

# LA PSICODINAMICA DEL SOGNO

*Nicola Lalli*

© Nicola Lalli su WEB, Dicembre 2002.

## Parte I<sup>a</sup>

Da millenni, con la comparsa dell'*homo sapiens* e quindi con l'emergenza dell'autoconsapevolezza e del linguaggio, il sogno ha destato, oltre che la meraviglia, anche la curiosità di conoscerne la natura e il significato: è stato quindi oggetto di riflessioni e di considerazioni magiche, filosofiche ed epistemologiche, nel tentativo di decifrare la complessità della vita psichica dell'uomo.

Secondo molti antropologi, il sogno ha costituito la base per la credenza nell'anima: entità immateriale, che nel sonno si staccerebbe dal corpo per vagare nel mondo. Il sogno sarebbe, quindi, la rappresentazione di questo viaggio e le immagini strane, mai viste prima, sarebbero dovute, appunto, all'esplorazione di luoghi lontani e particolari che solo l'anima, in questo suo strano viaggio notturno, potrebbe raggiungere.

Tuttavia, il sogno ha costituito anche un tema dominante nell'ambito della riflessione filosofica, che ha posto il sogno sotto il giogo della categoria antinomiale vero-falso, in contrapposizione, ovviamente, allo stato di veglia.

Già Eraclito nel IX frammento affermava: "Per coloro che sono svegli, esiste un solo mondo comune, mentre chi si addormenta entra in un mondo suo proprio".

Dall'altra parte del pianeta, in una cultura completamente diversa, il saggio cinese Chuang Tzu, poneva il problema in termini ancora più perentori, anche se con modalità allusive e allegoriche. "Chuang Tzu sognò di essere una farfalla ed al risveglio non sapeva se fosse un uomo

che aveva sognato di essere farfalla, o una farfalla invece che in quel momento stava sognando di essere Chuang Tzu”.

Questa antinomia *vero-falso*, derivante da una supposta antinomia *stato di veglia e stato di sonno*, attraverserà tutta la cultura occidentale e sarà, come sostiene P. Mathieu, “...la pietra d’inciampo di tutta la filosofia moderna”. Chi ci può assicurare che quanto viviamo nello stato di veglia non sia l’equivalente di un sogno, e viceversa?

Non è un caso che proprio Cartesio, nel fondare la soggettività con il *cogito ergo sum*, proporrà la provocazione intellettuale che un genio maligno potrebbe farci credere di essere svegli, mentre in realtà stiamo sognando, aprendo con questa affermazione la strada ad una scempi non confutabile che potrà essere superata solo dalla presenza di un Ente superiore.

Il sogno, quindi, è stato spesso utilizzato nelle riflessioni relative al problema della conoscenza. Nell’Ottocento, quando il sogno entrerà a pieno diritto nel campo della speculazione psicologica, surrettiziamente l’antinomia *vero-falso* si trasformerà in quella di *sano-malato*.

Fra i tanti autori, ricorderò solamente Moreau de Tours e Freud. Il primo sosterrà che la follia è semplicemente uno stato onirico durante la veglia; sul secondo, poiché viene tuttora considerato come lo scopritore del mistero del sogno, dovrò soffermarmi con maggior dovizia di particolari.

Freud, a proposito del sogno, sostiene tre assunti di base:

1. Il sogno è un’allucinazione.
2. Il sogno è generato da un desiderio non realizzato.
3. Il sogno serve a proteggere il sonno.

Ora è possibile dimostrare che queste tre proposizioni, ritenute basilari per la comprensione del sogno, sono false, anche se molti ricercatori (mi riferisco soprattutto ai neurobiologi) - pur essendo coloro che hanno disvelato quei fenomeni del sistema nervoso centrale che destituiscono di fondamento tali postulati - continuano ad accettarle in maniera totalmente acritica.

Fra i tanti, mi riferisco in particolare a Hobson, considerato come uno dei massimi esperti di neurofisiologia del sonno e del sogno. Rimando per maggiori approfondimenti alla II<sup>a</sup> Parte, che è un riassunto breve ma chiarificatore del lavoro (in corso di pubblicazione nella forma estesa) di Chiara Lalli “La follia notturna di Hobson”; in questa sede vorrei solo sottolineare due affermazioni dell’autore che mi sembrano ben singolari: la prima “...che i sogni sono caratterizzati da immagini allucinatorie”, la seconda che “...il sogno può essere definito delirante”.

Io ritengo indifferibile evidenziare queste aporie proponendo per ora, e successivamente spiegandolo meglio, che l’esperienza onirica e l’esperienza conoscitiva nello stato di veglia sono due procedure e due vissuti qualitativamente diversi, e che pertanto non possono essere equiparabili ed essere letti alla luce della categoria *vero-falso*. Queste esperienze sono diverse nella loro specificità: corrispondono a due *diversi stati mentali*, diversità ben documentabile sia sul piano fenomenologico che neurofisiologico.

Ma ritorniamo a Freud ed ai suoi postulati fondamentali.

#### *1. Il sogno come allucinazione.*

Equiparare il sogno all’allucinazione rappresenta un errore metodologico, neurobiologico e fenomenologico. L’allucinazione, infatti, presuppone la presenza di uno stato di coscienza vigile, possibile solo nello stato di veglia, che è profondamente diverso dallo stato mentale del sonno. Inoltre la provenienza dell’allucinazione, caratterizzata da una modalità percettiva erronea, è posta nel mondo, o meglio ancora nello spazio esterno, spazio esterno che nel sogno viene abolito. Ci troviamo, quindi, di fronte a due stati della mente molto diversi, sia sul piano neurofisiologico che fenomenologica e che pertanto non possono essere assimilabili.

Tale proposizione appare, infine, scorretta anche dal punto di vista metodologico, poiché assimila surrettiziamente la fisiologia, ossia il sogno, alla patologia, ovvero all’allucinazione.

#### *2. Il sogno come desiderio.*

Il sogno esprime, seppure mediante un suo peculiare linguaggio, la complessità dei vissuti emotivi-affettivi-cognitivi del soggetto: pertanto il sogno può anche esprimere un desiderio, ma può esprimere anche l'angoscia, l'odio, la rabbia ed i relativi meccanismi di difesa (basti pensare ai tanti sogni di angoscia e quelli ripetitivi e post-traumatici).

Sappiamo benissimo quali giochi funambolici dovette compiere Freud nel constatare che la presenza di sogni angosciosi post-traumatici, contraddiceva la sua teoria sul sogno.

### 3. *Sogno e protezione del sonno*

La scoperta da parte di ricercatori italiani (Terzano e coll.) del CAP (cyclic alternating pattern) rappresenta un evento estremamente interessante. Il CAP è un fenomeno neurofisiologico microstrutturale del sonno (EEG-evidenziabile) che serve a stabilizzare il sonno, sia fasicamente, sia rispetto a stimoli esterni che potrebbero disturbarlo o interromperlo. Gli autori hanno evidenziato il cosiddetto CAP-rate, che esprime il rapporto in percentuale tra tempo totale del sonno e tempo totale di CAP, e corrisponde allo sforzo che il cervello compie per mantenere stabile la condizione di sonno rispetto alle condizioni ambientali disturbanti. Ebbene, questo fenomeno non solo è presente durante la fase non REM del sonno, ma "...non è mai stato possibile identificare il CAP nella fase REM".

Pertanto, esiste un preciso meccanismo neurofisiologico deputato a proteggere il sonno, che interviene esclusivamente durante il sonno non-REM.

Sulla base di tali considerazioni, seppure esposte in maniera sintetica, risulta evidente che i tre postulati di Freud circa la genesi e la funzione del sogno sono totalmente falsi. E' quindi necessario sgombrare il campo da queste aporie se vogliamo cominciare una seria riflessione sulla genesi e sul significato del sogno.

## **La fase REM**

Quasi cinquant'anni di ricerche neurofisiologiche hanno confermato che il sogno avviene durante la fase REM (o sonno desincronizzato); dobbiamo, quindi, esaminarne le caratteristiche.

Devo subito precisare che quello che viene definito *sogno lucido*, presente nella fase non-REM, ha caratteristiche completamente diverse dal sogno: è privo di immagini, è un pensiero iterativo e frammentario, e si riferisce quasi esclusivamente ad eventi quotidiani. Pertanto, anche durante il sonno, l'uomo continua a pensare, anche se in modo lucido ma frammentato nella fase non-REM, con un'espressività e completamente diversa dalla fase REM.

La fase REM è comparsa 130 milioni di anni fa circa, in coincidenza della differenziazione dei mammiferi dai monotremi; tale fase non solo si è mantenuta costante, ma si è evoluta nel tempo, restando una funzione esclusiva dei mammiferi.

Secondo tutti i criteri evuzionistici, la conservazione di un processo cerebrale complesso come la fase REM, indica che tale processo è notevolmente importante per la sopravvivenza.

Contemporaneamente all'emergenza della fase REM, compare un altro fenomeno di estrema importanza: l'omeostasi con i suoi complessi meccanismi.

Questi due processi evolutivi vanno poi di pari passo e segnalano il passaggio dalle specie poichilotermiche (evolutive inferiori) a quelle omeotermiche.

La comparsa dei meccanismi omeostatici è indice di una sempre maggiore autonomia dell'organismo dall'ambiente: in altri termini l'organismo si autoregola e mantiene la propria costanza nonostante i cambiamenti dell'ambiente esterno.

Quindi, è piuttosto singolare il fenomeno della caduta dei meccanismi omeostatici durante la fase REM: sembra un controsenso, ed infatti Jouvet ritiene questo fenomeno non solo paradossale, ma anche non spiegabile.

Io ritengo che la spiegazione di questa singolarità è la chiave di lettura per comprendere la genesi e il significato del sogno.

A questo punto, è necessario ricordare alcuni dati fondamentali per capire il biopsichismo dell'uomo: mi riferisco alla concezione di *stato della mente*.

L'uomo, come molti altri animali evoluti, possiede tre diversi stati della mente, evidenziabili sia sul piano fenomenologico che neurobiologico: lo stato di veglia, lo stato di sonno non-REM (o sonno ad onde lente) e lo stato di sonno REM (detto anche sonno desincronizzato).

Esaminiamone brevemente le peculiarità.

*Stato di veglia:* è presente uno stato di coscienza vigile, caratterizzato da autoconsapevolezza ed attenzione, massima recettività agli stimoli esterni, perfetto funzionamento dei meccanismi omeostatici. L'attività elettrica cerebrale mostra un ritmo di 10-12 c/s di basso voltaggio, indice della capacità discriminativa del SNC. Prevale la funzione aminergica; il tono muscolare è regolato dagli impulsi della corteccia premotoria e motoria.

*Sonno non-REM:* l'evidenza principale è rappresentata dalla perdita di coscienza e di recettività agli stimoli esterni. Il tono muscolare è diminuito, il che comporta una pressoché completa incapacità al movimento. I sistemi omeostatici sono perfettamente funzionanti. Il SNC mostra un'attività elettrica *sincronizzata* (fusi ed onde lente), che segnalano uno stato di scarsa funzionalità del SNC, il cui metabolismo è, tra l'altro, diminuito.

*Sonno REM o desincronizzato:* anche il sonno REM è caratterizzato da una perdita di coscienza e di recettività agli stimoli esterni, tanto che Jouvett afferma che in tale fase l'individuo è "cieco e sordo". È presente una paralisi attiva del tono muscolare. Il SNC mostra un'attività elettrica molto simile a quella della veglia, mentre il metabolismo cerebrale è uguale o a volte superiore a quello della veglia. Si attiva fondamentalmente il sistema colinergico, che probabilmente attiva il sistema PGO.

Tuttavia, il dato più rilevante è l'assenza dei meccanismi omeostatici tanto che, durante la fase REM, l'uomo regredisce alla fase poichilotermica.

La domanda che sorge spontanea è perché nella fase REM vengono meno i meccanismi omeostatici, fra i quali la caduta dell'omeotermia rappresenta l'aspetto più eclatante.

Sembrerebbe poco logico e poco comprensibile che un processo evoluto e fondamentale per il mantenimento della costanza della temperatura (omeotermia) venga meno in una fase durante la

quale l'individuo è fortemente a rischio, perché è attivamente paralizzato (blocco attivo dei motoneuroni spinali), ed è sordo e cieco rispetto a quanto avviene nel mondo esterno.

Ritengo possibile proporre una spiegazione.

La caduta dei meccanismi omeostatici nella fase REM rende questa situazione *aperta e non codificata*, quindi capace di massima libertà, a differenza della situazione omeostatica che, preservando l'organismo da possibili variazioni, serve a mantenerne la stabilità.

Stabilità che, se è utile sul piano fisiologico, lo è meno su quello psicologico, che necessita di un maggior grado di libertà. Dobbiamo perciò ritenere che la fase REM è alla base della creatività e del cambiamento, costituendo così un momento fondamentale per lo sviluppo e l'evoluzione psichica dell'uomo.

Lo stato di veglia e la fase di sonno non-REM, in chiave evoluzionistica, rappresentano due momenti fondamentali per la sopravvivenza: sono rispettivamente il momento catabolico ed anabolico, ovvero rappresentano le due fasi fondamentali della vita. Lo stato di veglia permette un rapporto con la realtà finalizzato alla difesa, alla ricerca del cibo, alla sicurezza; mentre il sonno non-REM serve fundamentalmente per la reintegrazione delle energie consumate nelle varie attività durante lo stato di veglia.

Ambedue questi stati, pur funzionalmente così diversi da potersi considerare quasi contrapposti, sono regolati dal principio dell'omeostasi, ossia dalla tendenza dell'organismo a mantenere costanti i principali parametri biologici per consentire un corretto adattamento alla realtà esterna. Pertanto, la domanda del perché durante la fase REM questi meccanismi vitali omeostatici vengono meno, rimane fondamentale.

Se vogliamo dare un senso a questa "singolarità", dobbiamo ritenere che proprio questo liberarsi dai meccanismi omeostatici conferisce alla fase REM una peculiarità: quella di essere adibita non all'adattamento ed alla ripetitività, bensì alla novità ed alla creatività. Se l'omeostasi presiede alla stabilità, alla continuità, alla conservazione del già acquisito, l'assenza deve evidentemente correlarsi con il cambiamento.

Quindi, possiamo affermare che la fase REM, nei suoi 80-90 minuti del ritmo circadiano, libera l'uomo dalla costanza e dalla ripetitività ed apre ad una *libertà - creatività*, indispensabili per l'evoluzione e lo sviluppo dell'apparato psichico.

All'interno di questi dati bisogna inserire il fenomeno sogno, che ovviamente richiede ulteriori delucidazioni. Colui che sogna, in genere, non è consapevole di questo suo particolare stato mentale, e pertanto ritiene reali le immagini e le azioni che compaiono nel sogno.

Il sogno è caratterizzato da immagini, suoni, parole e movimento: quindi prevalentemente sono impegnate la sensorialità visiva, uditiva e cinestesica, mentre gli altri sensi sono attivati in misura molto minore. Intensi e diversi sono gli stati emotivi-affettivi, che oscillano dalla gioia all'angoscia.

Il sogno è quindi caratterizzato da tre processi fondamentali:

- il peculiare stato mentale, precedentemente descritto;
- il blocco delle afferenze sensoriali, fondamentale per evitare risvegli da stimoli esterni, si attiva non solo a livello presinaptico dei terminali sensoriali afferenti, ma anche a livello centrale;
- il blocco delle afferenze motorie, dovuto ad una inibizione dei motoneuroni spinali, necessaria per evitare il passaggio all'atto, possibile conseguenza dei particolari vissuti onirici.

Nello stato mentale REM il soggetto "cieco e paralizzato", avendo temporaneamente accantonato il mondo esterno, si accinge a processare quei dati che, seppur acquisiti nell'esperienza della veglia, ora fanno parte del suo mondo interno.

Le percezioni memorizzate probabilmente riacquistano la capacità del primo anno di vita, ovvero la percezione transmodale, come possibilità di integrare dati provenienti da apparati sensoriali diversi. Inoltre, in questo stato mentale si attiva il sistema PGO: un treno di onde che, attivato dal sistema colinergico, partendo dal ponte raggiunge il nucleo genicolato e quello perigenicolato del talamo, per proiettarsi a livello della corteccia occipitale e delle aree associative della corteccia.



Quest'ultimo dato spiega due fenomeni essenziali della fase onirica: la prevalenza delle immagini (corteccia occipitale) e la conversione dello spazio interno in spazio esterno (aree associative). Questo è il motivo per cui il sogno viene vissuto come reale, poiché gli eventi del sogno sono localizzati in *uno spazio interno che, essendo eliminato quello esterno, viene a questi equiparato*.

Tutti questi fenomeni ci fanno comprendere la peculiarità dell'esperienza onirica: quel particolare linguaggio che, basandosi sullo spostamento, la condensazione, l'inibizione della vettorialità temporale, l'interdizione del principio di non contraddizione, rendono il sogno metaforico e simbolico, comunque molto diverso dal pensiero della veglia.

Ma se un sogno anche complesso può durare pochi secondi, e se al mattino noi ricordiamo solo pochi sogni, c'è un'evidente sproporzione tra il tempo del sogno ricordato e quello totale della fase REM che si aggira sui 90 minuti circa. Cosa succede in questo lungo lasso di tempo, e soprattutto perché ricordiamo così poco di questa lunga fase? Avviene un processo di amnesia o di rimozione: ma per quale motivo? Oppure la fase REM assolve ad altre funzioni che non riguardano esclusivamente il sogno ricordato?

L'ipotesi più probabile è che la fase REM, oltre che mantenere attivi i circuiti cerebrali, sembra avere una funzione determinante per il passaggio delle numerose informazioni recepite durante lo stato di veglia dalla memoria a breve termine a quella a lungo termine.

Quindi la fase REM potrebbe essere deputata ad una selezione dei ricordi, eliminando quelli meno importanti e rinforzando quelli più utili o comunque più emotivamente coinvolgenti. Potrebbe essere vero, quindi, quanto era stato sostenuto da Crick e Mitchison, che noi "sogniamo per dimenticare".

Pertanto, è probabile che il *sogno ricordato* rappresenti una singolarità che assolve una funzione specifica: evidenziare lo stato psichico o psicopatologico del soggetto, rappresentando problematiche e conflittualità o anche tentativi, più o meno congrui, di risoluzione di tali problematiche.

Come in uno scenario teatrale, le pulsioni, le angosce, le speranze, i desideri, le incertezze ed i conflitti vengono rappresentati con una struttura narrativa che ha una sua peculiare grammatica e sintassi, diversa da quella del pensiero dello stato di veglia, e che definiamo *linguaggio del sogno*.

### **Il linguaggio del sogno**

Il sogno si esprime mediante un linguaggio, la cui caratteristica fondamentale è quella di essere costituito prevalentemente da immagini.

Il bambino conosce il mondo attraverso le sensazioni tattili, acustiche, ma soprattutto visive. All'inizio non c'è il verbo, ma l'immagine, che deve essere distinta dalla pura sensazione visiva, perché indice di una capacità di organizzazione psichica più complessa. Il bambino recepisce miriadi di sensazioni visive, le seleziona e le elabora soprattutto sulla base della continuità e della ripetitività dell'oggetto. Dal momento che riesce a formare e mantenere le immagini, il bambino comincia a crearne di nuove e a giocarci: il sogno può essere visto come una continuazione di questa attività ludica.

Il linguaggio onirico è un linguaggio per immagini, e di queste conserva una proprietà caratteristica: la sinteticità. Su un piano evolutivo culturale, possiamo paragonare il sogno alla scrittura ideografica, paragone che ci permette di comprenderne anche un'altra caratteristica. L'immagine ci fornisce un'informazione più rapida e sintetica, ma in qualche modo anche meno definita e precisa, ossia l'immagine, più della parola, può avere significati multipli, fenomeno questo che si esplica con due modalità di linguaggio onirico: la condensazione e lo spostamento, ovvero la possibilità che ha l'immagine di fondersi o di sostituirsi ad un'altra.

Questi due processi danno luogo al simbolo, che è qualcosa che si riferisce o rappresenta qualche altra cosa, a differenza del segno, che indica, invece, la presenza di un'entità specifica. Sono, inoltre, caratteristiche del linguaggio onirico altre due modalità: mancanza della freccia temporale e presenza del principio di contraddizione, per cui possono accadere cose antitetice ed opposte, senza che questo desti nel sognatore stupore o incredulità.

Pertanto, la struttura del linguaggio onirico è caratterizzata da spostamento, condensazione, simbolismo ed assenza sia del principio di vettorialità del tempo, sia di quello di non contraddizione.

Se questa è la struttura del linguaggio onirico, i contenuti sono immagini che possono derivare da:

- immagini riguardanti il passato;
- immagini tratte da situazioni presenti (resti diurni);
- costituzione di immagini completamente nuove.

Le scene possono essere semplici o molto complesse ed articolate. Normalmente, il soggetto vive il sogno come la realtà; a volte, invece, “sa” che sta sognando. Questa evenienza può indicare un tentativo di superamento dell’angoscia, nel senso che il contenuto del sogno potrebbe suscitare angoscia, ma pensare che si sta sognando rappresenta un modo per sdrammatizzarlo.

L’esperienza onirica viene successivamente, nella veglia, organizzata in un racconto, ed è questo racconto del sogno che dà la possibilità di interpretarlo.

### **L’interpretazione del sogno**

A partire dal racconto del sogno, è possibile interpretarlo. Ma cosa significa interpretare un sogno? Interpretare, etimologicamente (*interpretium*) vuol dire *mediare*, ed è esattamente quanto bisogna fare, ovvero mediare tra il conscio (racconto del sogno) e l’inconscio (esperienza onirica) del paziente, ma anche tra quest’ultimo ed il terapeuta, che costituisce il referente del racconto del sogno.

Questi due livelli rendono possibile l’interpretazione, che significa, quindi, traduzione dal linguaggio onirico al linguaggio del processo secondario, all’interno di una relazione specifica, quella terapeutica, che dà significato e chiarezza a precedenti o ad attuali dinamiche di rapporto.

Il sogno è comprensibile ed interpretabile anche attraverso una lettura simbolica di alcune immagini come l’acqua, il mare, il bambino, la casa, l’automobile, eccetera. Per esempio, la casa

può essere espressione di una rappresentazione del proprio corpo, l'automobile di un assetto di corazza caratteriale, ma è solo il contesto che rende possibile una corretta lettura.

Per contesto si intende un insieme di fattori, che sono rappresentati dalla situazione psicologica del paziente, il suo livello di insight, il momento particolare del lavoro di analisi o particolari situazioni dell'analisi (come le separazioni), e soprattutto quanto il paziente sta vivendo complessivamente in quel momento. Sono le situazioni attuali che, riattivando situazioni anche molto antiche, *ancorano* il sogno ad un preciso significato. Staccato da questo contesto, il sogno diventa interpretabile in tutti i modi possibili: *cioè è praticamente ininterpretabile*.

Ma qual è il processo che rende interpretabile il sogno? Esistono due posizioni fondamentali. Una si basa esclusivamente sulla risonanza emotiva del terapeuta, che accogliendo il racconto del sogno, lo trasforma in proprie immagini interne. Tali immagini danno la possibilità di collegare e associare, non in modo arbitrario, ma guidato dallo specifico controtransfert: è un'interpretazione immediata, che si basa sulla risonanza inconscia tra terapeuta e paziente.

La seconda modalità interpretativa cerca di "analizzare" il sogno attraverso le libere associazioni del paziente, ma si tratta di un metodo che generalmente si rivela poco utile. Il sogno è una comunicazione sintetica e globale, pertanto è necessario che tale comunicazione venga compresa, perlomeno nel suo senso generale, abbastanza rapidamente dal terapeuta, altrimenti le libere associazioni del paziente possono risultare in qualche modo fuorvianti, poiché il paziente può utilizzarle solo in funzione delle sue difese.

Tuttavia, le libere associazioni, se usate in modo appropriato, possono risultare utili in due casi: o quando il terapeuta, avendo compreso il sogno, vuole stimolare il paziente a trovarne il significato, oppure quando il terapeuta avverte delle difficoltà nel cogliere il senso del sogno. E' necessario, comunque, sottolineare come tale modalità interpretativa non si avvale delle libere associazioni stricto sensu, ma piuttosto cerca di far recuperare al paziente il ricordo di situazioni attuali o vissuti relativi a precedenti sedute, attinenti al sogno.

Per ulteriori approfondimenti sull'argomento rimando alla Bibliografia.

## Bibliografia

N. Lalli, A. Fionda, L'altra faccia della luna. Il mistero del sonno, Liguori editore, Napoli, 1994

N. Lalli, Manuale di Psichiatria e Psicoterapia (2<sup>a</sup> edizione con particolare riferimento ai capitoli 8-9-37-55), Liguori, Napoli, 2000

## Parte II<sup>a</sup>

*Chiara Lalli*

© Chiara Lalli, su WEB, Dicembre 2002.

### **La follia notturna di Hobson.**

#### **Il sogno come modello di malattia mentale.**

«Perché *questo* in sogno lo si chiama un 'sapere'?» - In sogno non si chiama proprio un bel nulla un sapere, bensì si dice: «in sogno io sapevo che...»  
63. Ludwig Wittgenstein, *Ultimi scritti. La filosofia della psicologia*

J. Allan Hobson in *The Dreaming Brain* intende indagare i sogni da un punto di vista oggettivo, come fenomeni trasparenti e 'accessibili nel loro significato al sognatore senza l'aiuto di profeti o psicoanalisti' (Hobson 1988, p. 9). Questo nuovo modo di considerare i sogni deriva, sostiene Hobson, dalla neurobiologia moderna e dalla scienza del sonno, in una parola dallo studio del cervello. Gli elementi fondanti della interpretazione dei fenomeni onirici proposta da Hobson sono cinque (Hobson 1988, p. 10):

1. Esperienza di impressioni sensoriali ben formate, per quanto bizzarre.
2. Accettazione acritica, come se fossero normalissime e quotidiane, delle strane cose che vedo, odo e sento.

3. Illogicità di contenuto e organizzazione, in cui non valgono le unità di tempo, luogo e persona e le leggi naturali sono violate.
4. Emozione così intensa da spezzare o terminare il sogno.
5. Difficoltà di ricordare il sogno quando è finito.

Hobson aggiunge che i sogni sono caratterizzati da immagini *allucinatorie* vivide e pienamente formate e che il sogno può essere definito *delirante*. La scarsa lucidità che determina il carattere delirante del sogno, prosegue Hobson, fa parte di un vasto dominio di caratteristici *disturbi cognitivi* onirici quali: *discontinuità* (cambiamenti inattesi di soggetto, azione e contesto), *improbabilità* e *impossibilità* (con aperta violazione delle leggi fisiche), *incongruità* (elementi della trama o della scena che non quadrano fra loro) e *incertezze* (con esplicita vaghezza delle spiegazioni).

Queste considerazioni portano Hobson a concludere che il sogno costituisce un modello di *malattia mentale*. Infatti, i cinque tratti cardinali dell'attività onirica si osservano anche nelle seguenti esperienze (Hobson 1988, p. 16):

*allucinazioni, disorientamenti, pensieri bizzarri, deliri e amnesie dei pazienti psichiatrici. Questi sintomi collettivamente costituiscono il quadro clinico del delirium tremens, della demenza e della psicosi. Sicché, non fosse per il fatto che stiamo dormendo, saremmo obbligati a dire che i nostri sogni sono formalmente psicotici e che tutti noi quando sogniamo siamo deliranti e dementi.*

*Di fatto, le illusioni visive, uditive, tattili e posturali del sogno sono, da un punto di vista formale, non meno impressionanti delle allucinazioni di qualunque schizofrenico, mentre le bizzarre violazioni delle leggi temporali, spaziali e personali che accadono nel sogno sono paragonabili ai caratteri formali delle verbalizzazioni più disorientate del più grave demente, con una malattia strutturale o funzionale del cervello.*

*L'accettazione acritica di tutte le esperienze sensoriali del sogno, per quanto bizzarre, è priva di lucidità quanto le più convinte affermazioni deliranti dello schizofrenico, del maniaco-depressivo o*

*del paziente con danno organico cerebrale. Infine, l'amnesia dei sogni è altrettanto insuperabile quanto l'incapacità di ricordare i fatti recenti che sopravviene nell'avanzata senilità.*

Il sogno, in questa prospettiva, potrebbe essere il prodotto mentale dello stesso tipo di processo fisiologico è responsabile delle malattie mentali. Dal momento che la mente normale nel *normale* stato onirico può imitare tutti i segni della malattia mentale, lo studio dei sogni è lo studio di un modello della malattia mentale.

Tutto ciò di cui Hobson ha bisogno per *capire* il sogno, e dunque per spiegare l'origine delle malattie mentali, è la fisiologia. Le facoltà mentali (immaginazione, speranza, invenzione) sono fisicamente date e basate. La spiegazione fisiologica è in grado di dare conto del senso e del non senso dei sogni sulla base di pochi principi interpretativi, e di dare conto delle malattie mentali.

### **L'ipotesi di interazione reciproca**

La spiegazione di Hobson dell'attività onirica si avvale di un modello di interazione reciproca tra i neuroni amminergici della veglia e i neuroni reticolari del sogno. Questo modello è chiaramente un modello di spiegazione neurofisiologica, che Hobson ritiene allo stesso tempo semplice e soddisfacente. Se infatti è sufficiente un piccolo squilibrio fisico in una zona del cervello per cambiare lo stato dell'intero sistema, il modello di interazione reciproca rappresenta uno strumento potente di comprensione tanto delle condizioni normali (sogni, sonno REM) quanto delle condizioni patologiche (malattie mentali). La *causa* dei sogni, allora, non sono più i desideri, ma i meccanismi colinergici del tronco celebrale (Hobson 1988, p. 248).

*Una volta che il sonno REM è stato messo in moto dall'attivazione colinergica, può darsi che i desideri trovino espressione e magari diano anche forma alla trama del sogno, ma non sono in alcun modo il fattore causale dell'intero processo.*

Il sonno REM e i sogni *sopravvengono* quando l'attività dei neuroni amminergici ha raggiunto un livello abbastanza basso da permettere al sistema reticolare (REM-attivante) di sottrarsi al suo controllo inibitorio. A questo punto i neuroni reticolari si attivano (e suscita una certa perplessità che Hobson sostenga che si attivano *spontaneamente*, dal momento che ha appena spiegato l'attivazione come conseguenza di un calo inibitorio, cioè ha appena descritto la causa neurofisiologica di questo processo) e determinano lo stato cerebrale 'REM'. Il passaggio di stato è ubicato (centrato) nel tronco cerebrale, ma è mediato dalla disinibizione e conseguente eccitazione dei neuroni in ogni parte del cervello.

Meccanismi simili – squilibri neurofisiologici – sono la causa delle malattie mentali. I fondamenti fisiologici offerti dal modello di interazione reciproca permettono così a Hobson di formulare una ipotesi esplicativa della produzione onirica, della psicofisiologia del sonno REM e della psicopatologia. Una nuova teoria del sogno che vuole contribuire alla comprensione dell'insorgere delle malattie mentali, e che vuole rispondere a domande quali: da dove vengono i sogni, perché sono così strani, perché si ha difficoltà a ricordarli, a che scopo servono. La concezione adottata da Hobson è di tipo formale, non tiene conto dei contenuti specifici del sogno ma li considera come *universali* (Hobson 1988, p. 251).

*Le qualità cardinali del sogno - immagini sensoriali dettagliate, illusione di realtà, pensiero illogico, accentuazione delle emozioni, labilità della memoria - ne costituiscono la forma, distinta o comunque indipendente dal contenuto di un particolare sogno.*

La forma sarebbe ciò che *tutti* i sogni avrebbero in comune, e tale universalità è attribuibile alle caratteristiche neurofisiologiche comuni a *tutti* i cervelli, quindi universali . Questa 'scoperta' renderebbe superflue le spiegazioni del sogno in termini di manifestazione di un significato nascosto o di espressione di una realtà sottostante da interpretare. Le caratteristiche universali (formali) dei sogni sono *semplicemente* dovute alla specifica attività cerebrale universale. Come



può Hobson sbarazzarsi dell'ipotesi che l'universalità della forma sogno dipenda sì da caratteristiche universali, ma di tipo psicologico e non neurofisiologico?

Hobson è costretto ad affrontare la questione della correlazione tra attività mentale onirica e stato fisiologico del cervello. Egli ritiene che il modo più semplice di impostare tale correlazione consista nel supporre un *isomorfismo formale* tra il livello soggettivo e il livello oggettivo di indagine, ovvero una somiglianza di forma nell'ambito psicologico e fisiologico. E aggiunge (Hobson 1988, p. 252):

*Un tale accostamento parte dai caratteri generali (le forme) della produzione onirica, rimandando a un secondo momento l'esame del contenuto narrativo dei singoli sogni.*

Innanzitutto sostenere una differenza a livello di indagine lascia intendere che sia una distinzione epistemologica e non ontologica. Ciò che si sta dicendo è che vi sono due livelli di conoscenza nei confronti di un fenomeno che può anche essere lo stesso. Io posso indagare un fenomeno fisico (un tramonto, il calore, un tavolo) a livello oggettivo, spiegandone la composizione molecolare, le sue proprietà, oppure indagarlo al livello soggettivo: l'oggetto di indagine rimane lo stesso.

Non è assolutamente chiarito (né spiegato meglio in seguito) a che tipo di *accostamento* pensi Hobson. Affermare che c'è una correlazione tra due eventi equivale ad affermare che ogni volta che si verifica *a* si verifica anche *b*. La correlazione tra due fenomeni è una ipotesi che non può mai essere verificata e che comunque non dice molto sulla natura del legame che ci sarebbe tra *a* e *b*, non può costituire mai una spiegazione. Se anche riuscissi a dimostrare che c'è una correlazione costante tra uno stato fisico (fisiologico) e uno stato mentale (psicologico), rimarrebbe comunque incomprensibile la questione del possibile rapporto che potrebbe intercorrere tra *quello* stato fisico e *quello* stato mentale. La correlazione non può pronunciarsi sulla natura della connessione tra il cervello e la mente, può soltanto rilevare la co-variazione di alcune proprietà e dare conto di una

relazione fenomenica, e non metafisicamente profonda. La correlazione, in altre parole, è compatibile con molteplici spiegazioni (o tentativi di spiegazione) del rapporto tra uno stato fisico e uno stato mentale: dipendenza causale, riduzionismo, dipendenza mereologica, dualismo delle sostanze o delle proprietà. Qualunque resoconto del rapporto tra uno stato fisico e uno stato mentale deve specificare la *natura* della correlazione tra il fisico e il mentale che sia in grado di rendere conto del *perché* e del *come* tale correlazione esista, ovvero deve prendere posizione nei confronti dell'esistenza della mente e del suo rapporto con il sistema nervoso centrale.

L'ipotesi di attivazione-sintesi non riuscirà mai a dare conto dell'esperienza soggettiva di un sogno, del punto di vista del sognatore, anche se Hobson fosse in grado di ottenere una conoscenza perfetta dei meccanismi neurofisiologici e una perfetta corrispondenza tra questi e gli stati soggettivi onirici. Il fatto che Hobson parli di riduzione psicofisica dovrebbe ormai essere accertato. Basti ricordare, a questo proposito, l'esplicita convinzione (Hobson 1988, p. 24) che *'una descrizione dell'uno (cervello o mente) sarà una descrizione completa dell'altro (mente o cervello)'*.

Quello che dice Thomas Nagel a proposito del pipistrello ben si adatta anche al sognatore (Nagel 1974, p. 386):

*Per comprendere un fenomeno come il fulmine è legittimo allontanarsi quanto più possibile da un punto di vista strettamente umano. Nel caso dell'esperienza soggettiva, viceversa, il legame con un punto di vista particolare sembra molto più stretto. È difficile capire che cosa si potrebbe intendere per carattere oggettivo di un'esperienza soggettiva, a parte il modo in cui la coglie, dal suo particolare punto di vista, il soggetto che la coglie. Dopotutto, che cosa resterebbe di ciò che si prova a essere un pipistrello se si eliminasse il punto di vista del pipistrello?*

Il problema è grave. Se l'esperienza soggettiva non ha, oltre al proprio carattere soggettivo, una *natura oggettiva* che possa essere indagata da molteplici punti di vista, come è possibile supporre che un marziano (o un fisiologo umano) che esplori il mio cervello *osservi* i miei stati mentali da un

punto di vista diverso? Questa *inafferrabilità* degli stati soggettivi costituisce una difficoltà di ordine generale relativa alla riduzione psicofisica. In altri campi il processo di riduzione comporta una maggiore comprensione della reale natura delle cose, riducendo i molteplici punti di vista soggettivi su un oggetto indagato, a un unico punto di vista oggettivo (nei termini delle sue proprietà rilevate con mezzi diversi dai sensi dell'uomo). L'esperienza soggettiva non si presta a una indagine che voglia affrancarsi dal punto di vista particolare, soggettivo. Non ha senso, in questo caso, parlare dell'abbandono dell'apparenza a favore della realtà. Tanto più si cercherà di ottenere una descrizione oggettiva, tanto più ci si allontanerà dalla natura reale del fenomeno: non è possibile descrivere cosa si provi a essere noi a esseri incapaci di immaginarselo.

La riduzione dei processi mentali ai processi fisici non riesce a spiegare che si prova qualcosa nel subire certi processi fisici. Inoltre il significato della proposizione 'gli stati mentali *sono* stati fisici' non è così comprensibile come potrebbe sembrare di primo acchito. La difficoltà nasce dal fatto che i due percorsi referenziali non sembrano convergere agevolmente verso un'unica cosa, essendo i due termini piuttosto disparati. Se non è difficile capire il significato dell'espressione 'Almodòvar è il regista di *Parla con lei*' e cogliere la convergenza della denotazione di 'Almodòvar' e di 'il regista di *Parla con lei*', non è altrettanto chiaro il significato di 'lo stato mentale *M* è lo stato fisico *F*'. Nagel ritiene che sia necessario utilizzare una impalcatura teorica, senza la quale l'identificazione rimarrebbe avvolta da un alone di misticismo. La nostra perplessità di fronte all'affermazione che uno stato mentale è uno stato fisico potrebbe somigliare a quella che un uomo al tempo di Socrate avrebbe provato riguardo all'ipotesi che la materia è energia. Avremmo bisogno di capire qualcosa di più della parola 'è' per capire come un termine mentale e un termine fisico potrebbero riferirsi alla stessa cosa, e in questo non ci sono di alcun aiuto le analogie con altre identificazioni teoriche. Nagel ne spiega il motivo (1974, p. 389):

*Non ci riescono perché, se interpretiamo il riferimento dei termini mentali agli eventi fisici secondo il modello solito, otteniamo o una ricomparsa degli eventi soggettivi separati come effetti*

*attraverso i quali è assicurato il riferimento mentale agli eventi fisici, oppure una spiegazione falsa di come i termini mentali si riferiscono alle cose (ad esempio una spiegazione comportamentista causale).*

## **Il sogno come modello di malattia mentale**

Hobson, dunque, è convinto che il sogno rappresenti un modello di malattia mentale. Egli suppone che l'esperienza soggettiva nei sogni di immagini visivamente formate implichi l'attivazione di elementi percettivi del sistema visivo durante il sonno REM. È altresì ragionevole, a suo parere, ipotizzare che l'attivazione del sistema visivo del sonno REM sia *simile formalmente* a quella nello stato di veglia, e che la sensazione *allucinatoria* di movimento deve essere connessa con l'attivazione strutturata dei sistemi motori e delle strutture centrali del cervello che sono al servizio della percezione soggettiva della posizione del corpo nello spazio.

Per sostenere la sua tesi, Hobson vuole dimostrare che le cinque caratteristiche formali del sogno sono proprie anche delle malattie mentali (allucinazione visiva e motoria; accettazione delirante di tale esperienza allucinoide come reale; distorsione spaziale e temporale; intense emozioni; amnesia della produzione onirica). Al fine di smentire la somiglianza tra caratteristiche oniriche e folli, le indago una per una.

### *1. Allucinazione*

Durante il sonno REM *vengono create* delle immagini in assenza di informazione sensoriale esterna e senza che ci sia la (eventuale) conseguente risposta motoria (sostituirei il concetto di informazione usato da Hobson con quello di stimolo). Tali immagini notturne, secondo Hobson, si distinguono sia da quelle altrettanto vivide della veglia, a causa del fatto che queste ultime sarebbero formate in seguito a un segnale proveniente dal mondo esterno; sia da quelle che sono frutto di fantasie diurne non patologiche (in assenza di *informazione* sensoriale esterna), a causa della minore intensità e verosimiglianza rispetto alle immagini oniriche – il fatto che sono accompagnate da un

metagiudizio di falsità le rende non patologiche. L'ipotesi attivazione-sintesi spiega l'allucinosa sensoriale dell'esperienza onirica come conseguenza dell'attivazione dei circuiti sensoriali del cervello: i neuroni di alto livello del sistema visivo sono sottoposti al medesimo tipo di segnale eccitatorio fasico a cui sono sottoposti durante lo stato di veglia, e trattano il segnale ricevuto come se provenisse dal mondo esterno. I neuroni corticali *vedono* come se fossero *svegli*. Prosegue Hobson (p. 259):

*Il sistema cervello-mente (brain-mind) sa in che stato si trova solo dal contesto. Dal momento che la massima parte dei percetti strutturati deriva dallo stato di veglia, la mente-cervello (brain-mind) attivata dal sonno REM suppone di essere sveglia, malgrado l'organizzazione decisamente diversa dell'esperienza. Nel sonno REM il cervello non ha altra scelta che interpretare i suoi segnali generati internamente sulla base della precedente esperienza del mondo esterno.*

Il primo problema consiste nella estrema problematicità, come ho già detto, nel parlare di cervello-mente e nel dare per risolta una questione che solleva complessi problemi filosofici, quella dell'identità tra il cervello e la mente.

Pur ammettendo l'identità tra il cervello e la mente, e siamo al secondo problema, durante il sonno (e il sogno) non è possibile che ci sia una metacredenza o una metariflessione. La mente (si legga cervello-mente, per rispettare la concessione a Hobson) cosciente può supporre (livello 0 di credenza) e può supporre di supporre (livello 1 di credenza); può ergersi a un livello superiore di credenza, fino a un livello  $n$  indefinito. La mente in uno stato diverso da quello cosciente perde tale complessità: la mente sognante giace al livello 0 di credenza e non è in grado di sollevarsi al livello 1 (e nemmeno al livello  $1+n$ ). La credenza della mente durante un sogno è una credenza implicita di assistere alla realtà, ove è assente sia il dubbio (sto sognando o son desto?), sia la consapevolezza di stare sognando (sto sognando). Tale credenza potrebbe essere simile ad una qualsiasi credenza implicita durante la veglia, prima che sia oggetto della nostra attenzione, prima che venga

esplicitata. Ognuno di noi ha una credenza implicita che ‘i pesci non portano gli occhiali’ e che fino a quando non diviene oggetto di riflessione o di divertita asserzione giace ad un livello 0. L’attribuzione del solo livello 0 di credenza alla mente che sogna è un punto fondamentale, che esclude molte delle caratteristiche indicate da Hobson come appartenenti al sognare (stupore, amnesia, disorientamento etc.) e che esclude la possibilità dei sogni lucidi, o almeno costringe a definire tali esperienze diversamente da ‘sogni’. Voglio affermare che per me un irrinunciabile aspetto dell’esperienza onirica (soggettiva, dunque mentale) è l’impossibilità di varcare il livello 0 di credenza. Qualunque ‘riflessione’ sul sogno appartiene alla veglia, non è contemporaneo bensì successivo all’esperienza del sognare.

Infine, terzo problema (più sfumato): Hobson sembra rappresentare un cervello che è un individuo: non un cervello che è una mente, ma un cervello che *ha* una mente. Il cervello, secondo l’ipotesi di Hobson, *interpreterebbe* i segnali generati internamente sulla base della precedente esperienza del mondo esterno. Spogliando il verbo ‘interpretare’ delle sfumature mentali lo si potrebbe ridurre al significato di ‘riconoscere e rispondere a uno stimolo’ (mi sembra poco rilevante che lo stimolo sia esterno o interno). Ora, se il cervello non suppone, né sa, né interpreta *coscientemente* nulla di quello che gli accade, in una parola non ha la possibilità di autocoscienza, non sarebbe superfluo introdurre una potenziale differenza nella modalità di risposta ad uno stimolo, esterno o interno che sia? Ciò che Hobson sostiene è che il cervello interpreta i segnali interni *come se* fossero esterni, ma non è chiaro se ci possa essere un modo di interpretare tali segnali genuinamente, cioè come interni.

## 2. *Il sogno come esperienza delirante*

Secondo Hobson i segnali generati internamente vengono sintetizzati in storie straordinarie avvalendosi della memoria remota come unico punto di riferimento (*‘il passato viene interpretato come il presente’*, Hobson 1988, p. 260).

Hobson chiarisce che definendo i sogni come *deliranti* e *allucinoidi* non ha affatto l’intenzione di considerarli un fenomeno psicopatologico: i sogni sono un fenomeno *mentale* normale. Però egli

ritiene che possano costituire un valido modello della psicosi: capire il processo onirico può essere di grande aiuto nella comprensione delle psicosi e delle malattie mentali in genere. Secondo Hobson la sua teoria psicofisiologica funzionale, che vuole spiegare i processi onirici, può ampliarsi al punto da abbracciare anche la psicopatologia e costituire una unica ipotesi esplicativa, includendo normalità (sogni) e patologia (psicosi). E aggiunge a questa proposta (Hobson 1988, pp. 260-261):

*Se è vero che i sintomi psicotici – non diversamente dai sogni – hanno significati specifici sul piano individuale, non sono tali significati a generare l’esperienza psicotica: è piuttosto la mente-cervello (brain-mind) umana ad attribuire senso ai segnali generati internamente, in un processo delirante sia normale – come nel sonno REM – sia anormale – come nella psicosi durante lo stato di veglia.*

Ancora non è spiegato il perché ci sarebbe un deterioramento del processo normale nel caso delle psicosi; a tal fine il riferimento al processo normale non è di alcuna utilità. In generale, sembra discutibile adottare come modello esplicativo di una devianza dalla norma (nel caso di Hobson dalla sanità) un processo fisiologico normale. Sembra piuttosto funzionare il contrario: per definire e spiegare il funzionamento del sistema immunitario, ad esempio, si indagano le malattie da immunodeficienza oppure le allergie, con un procedimento simile a quello descritto a proposito dell’anatomia patologica da Patrick McGrath ne *Il Morbo di Haggard* (1993, p. 132): ‘La funzione veniva messa in evidenza dalla disfunzione. Il *pathos* condizionava il *logos*’. Ciò che non funziona e le conseguenze di tale mal funzionamento possono gettare luce sul processo normale e sul suo ruolo funzionale.

Inoltre, se l’affermazione di Hobson secondo la quale il sognatore accetta l’esperienza delirante del sogno come reale fosse intesa nel senso di accettare l’esperienza onirica come una esperienza che non pone questioni e non richiede spiegazioni, come normale, allora risulterebbe fin d’ora in conflitto almeno con un’altra caratteristica del sogno indicata da Hobson: la distorsione spaziale e

temporale. Tale distorsione non sarebbe rilevata, perché rientrerebbe nella normalità del sogno. In ogni modo, e per questioni che affronteremo, la percezione della distorsione non può che avvenire dopo il sogno, cioè da svegli, così come, sembra evidente e perfino banale, l'amnesia della produzione onirica. Quest'ultima non è una caratteristica del sogno, ma una caratteristica della mente cosciente rispetto al sogno. Perché si possa parlare di amnesia è necessario che ci sia qualche ricordo, senza il quale non solo non potremmo segnalare una parziale dimenticanza, ma addirittura non potremmo avere (altro) accesso all'esperienza soggettiva del sogno. È evidente che il ricordo denota un'esperienza passata. Se l'amnesia fosse totale non avremmo nessun modo di accedere al sogno come esperienza soggettiva.

### *3. Disorientamento*

Uno degli aspetti più straordinari dell'attività onirica, a parere di Hobson, è la violazione delle leggi naturali. Tempi, luoghi e persone possono essere discontinui, cambiare improvvisamente, essere sostituiti oppure presentare una fusione di elementi diversi, combinazioni impossibili di frammenti assemblati senza alcuna razionalità. In sogno si può ignorare la forza di gravità oppure rendere la morte reversibile. Queste proprietà provocano, per Hobson, un senso di disorientamento, uno smarrimento. Ecco il resoconto che Hobson fornisce a proposito dei sogni che una sua studentessa, Delia, ha messo a disposizione della ricerca sul sonno e sul sogno (Hobson 1994, p. 42):

*Delia è spesso un po' disorientata nei suoi sogni, e in qualche caso si sente molto smarrita. Le persone che le appaiono sono particolarmente fluide. A volte non assomigliano a quelle che lei pensa che siano, mentre altre volte sembrano come due persone, o addirittura un ibrido dei due sessi. Talvolta i personaggi compaiono dal nulla; una donna diventa improvvisamente un uomo. Molto spesso l'identità delle persone è vaga e incerta.*

*Nonostante questa incertezza sugli altri personaggi, però, Delia è sicura di essere se stessa e non un'altra (come per esempio la Vergine Maria, Giovanna d'Arco o Giuseppina Bonaparte). Qualche*



*rara volta si vede come un'attrice sul palcoscenico dei suoi sogni. Ma quasi sempre vede la scena dal centro del sistema neuropsichico. (Molti, me compreso, non vedono mai se stessi come una terza persona nei loro sogni.) La sua prima persona, il suo «io», è sempre la stessa ed è solitamente integra, mentre le terze persone, «loro», sono generalmente incongrue, effimere o dall'apparenza strana. Ma, sorprendentemente, questo non le dà fastidio.*

Al di là delle possibili spiegazioni neurofisiologiche (differenza quantitativa degli stimoli interni rispetto a quelli esterni, carattere 'bizzarro' dei segnali da interpretare), non trovo convincente l'attribuzione del carattere di disorientamento all'esperienza onirica, almeno non come carattere intrinseco, *interno* all'esperienza soggettiva ('così spesso *nei sogni* ci sentiamo smarriti' (Hobson, 1994, p. 95)). Ancora una volta, il giudizio può essere formulato soltanto in seguito e soprattutto avendo come termine di paragone le modalità delle esperienze da svegli (in persone sane). Non siamo disorientati mentre sogniamo; possiamo cogliere le stranezze e la violazione delle unità di spazio, tempo e luogo dei sogni solo al risveglio, quando ce ne ricordiamo. Anche l'affermazione che Delia è *sicura di essere se stessa* risulta problematica: se Hobson intendesse dire che Delia durante i suoi sogni ha una credenza implicita di essere se stessa, potremmo accettare tale affermazione allo stesso modo in cui accettiamo tutte le altre credenze implicite proprie dei sogni. Ma se invece volesse intendere che Delia è *sicura di essere se stessa* nel senso che ella formula esplicitamente questo giudizio, saremmo costretti a ribadire che Delia non può ergersi a un livello superiore a quello della esperienza onirica e di formulare una metariflessione: 'sono sicura di essere me stessa'.

Un aspetto interessante, che Hobson non solo non cerca di spiegare, ma non denota neanche come sorprendente, è che la prima persona è difficilmente intaccata nella propria identità, mentre tutto il resto (le altre persone, tempo, spazio, leggi naturali) è oggetto del più caotico rivolgimento. Come può spiegare l'ipotesi attivazione-sintesi questo aspetto? Come spiega la neurofisiologia la

conservazione dell'io e la dissoluzione di tutti gli altri riferimenti validi durante la veglia? Perché l'identità personale per lo più resiste al disorientamento onirico?

Inoltre, è forse opportuno chiarire che i sogni non compiono alcuna violazione delle leggi naturali; è il *contenuto* dell'esperienza onirica a non rispettare i vincoli dell'attrazione gravitazionale oppure a cancellare gli effetti fisici di una pallottola. In questo senso la violazione delle leggi naturali si compie anche in esperienze coscienti, durante la veglia: desideri, immagini mentali, fantasia.

La possibilità di violare le leggi naturali è una proprietà di qualunque stato intenzionale, di qualunque stato che si riferisca a un contenuto, e come tale non è affatto una caratteristica propria del sogno.

#### *4. Intensità delle emozioni oniriche*

L'ipotesi attivazione-sintesi spiega l'intensità delle emozioni oniriche come una conseguenza dell'attivazione dei centri emotivi (probabilmente nell'area limbica) e dei circuiti del tronco cerebrale che sono responsabili delle reazioni di allarme. Il sistema neuromotorio autonomo del tronco, che produce accelerazione del ritmo cardiaco e respiratorio, può essere attivato nell'ambito del processo neuronico che nel tronco cerebrale è responsabile dell'attività REM. Può verificarsi non solo una intensificazione delle componenti centrali dell'emozione attraverso l'attivazione del proencefalo, ma anche una retroazione periferica dei processi autonomi che mediano l'esperienza emotiva.

#### *5. Amnesia*

Secondo Hobson la dimenticanza della massima parte dei sogni è un aspetto cognitivo dei sogni stessi. A mio parere l'amnesia è un aspetto della veglia, dello stato cosciente che ricorda (parzialmente, difettosamente) le esperienze oniriche. È un aspetto di uno stato cosciente il cui contenuto è un precedente stato onirico (o un qualunque precedente stato cosciente). La

dimenticanza non può trovarsi allo stesso livello dell'esperienza che si sta compiendo, ma è posteriore e si riferisce a qualcosa che è accaduto (o che si è immaginato, sognato, sperato). L'amnesia è quindi una caratteristica che *si riferisce* ai sogni, ed è una caratteristica che può essere riscontrata solo al risveglio.

La questione della dimenticanza è una questione importante, non perché costituisca un aspetto del sogno, ma perché solleva numerosi problemi (perché dimentichiamo molti sogni, come funzionano i meccanismi della memoria riguardo alle esperienze oniriche, se tale dimenticanza massiccia abbia una spiegazione funzionale e/o evolutiva) e perché il fatto che non sia assoluta ci permette di accedere all'esperienza onirica soggettiva, mentale. Il ricordo è l'unico resoconto dell'evento sogno dal punto di vista soggettivo a nostra disposizione, e se nessun sogno venisse ricordato, tutto quello che potremmo rilevare è il processo neurofisiologico del cervello durante il sonno REM. Il resoconto del processo neurofisiologico non permetterebbe di risalire al sogno in quanto esperienza. Hobson propone una risposta al 'come' dell'amnesia: il sonno REM subentra quando sono disattivati i neuroni amminergici, deputati a modulare l'attività metabolica del cervello. Il modulatore amminergico può inviare al proencefalo l'istruzione 'registra questa esperienza' oppure 'non registrare questa esperienza'. Secondo Hobson è calzante l'analogia con un registratore magnetico, sebbene eccessivamente concreta, e dunque (1988, p. 263):

*Nel sogno la mente-cervello (brain-mind) segue le istruzioni: «Integra tutti i segnali ricevuti nella storia più sensata possibile; per quanto ridicolo possa essere il risultato, credici; e poi dimenticalo». L'istruzione «dimentica» si spiega nel modo più semplice come assenza dell'istruzione «ricorda»*

Dal momento che i neuroni amminergici non inviano al proencefalo il segnale 'ricorda', il proencefalo dimentica. I pochi ricordi dei sogni, secondo Hobson, dipendono da una temporanea custodia dell'esperienza onirica in un debole sistema di memoria a breve termine: tale esperienza

può essere immagazzinata in modo duraturo solo se ci svegliamo, riattivando i neuroni amminergici. Se i segnali amminergici raggiungono i neuroni ove è conservata quella traccia mnemonica, l'esperienza percettiva e cognitiva dell'esperienza onirica può essere trasferita nella memoria intermedia.

Hobson non indica la resistenza della temporanea custodia dei sogni da parte della memoria a breve termine né chiarisce la loro natura (i sogni più prossimi al risveglio? i sogni che suscitano le emozioni più intense?), né suggerisce una spiegazione del perché i segnali amminergici raggiungano i neuroni ove è custodita l'esperienza onirica oppure no.

Ribadisco la necessità di eliminare i riferimenti mentalistici (una storia *sensata*, un risultato *ridicolo*): la sensatezza o la ridicolaggine del sogno è un'attribuzione di significato, non una caratteristica cerebrale. Il cervello non può discernere il senso dal nonsenso e la mente durante il sogno *accetta* il sogno senza avere la possibilità di elevarsi alla metacognizione, senza la possibilità di formulare un giudizio (che implica una metariflessione).

Detto questo, la congettura riguardo la scarsità di ricordi onirici, ammesso che possa rispondere alla domanda 'come' il cervello non immagazzina i dati, non si spinge a ipotizzare una risposta al 'perché' la mente dimentica. Un tentativo di rispondere a questa seconda domanda potrebbe essere, ad esempio, una ipotesi secondo la quale ricordare tutti i sogni sarebbe inutile al fine della sopravvivenza (diversamente dall'utilità di ricordare *tutti* i pericoli, *tutti* i cibi velenosi, *tutte* le sostanze gustose), oppure occuperebbe *spazio* mentale prezioso e destinato a ricordare altri contenuti (strategie difensive, dove abbiamo parcheggiato l'automobile), a non intaccare la propria identità cosciente.

Riferimenti

Hobson, J. Allan, 1986, *Psychoanalysis on the Couch*, 'Encyclopedia Britannica, Medicine and Health Journal', pp. 74-91, trad. it., *Sognare. Una nuova visione mente-cervello*, Di Renzo Editore, Roma, 1999.

Hobson, J. Allan, 1994, *The Chemistry of Conscious States*, Back Bay Books, Boston; trad. it., *La fabbrica dei sogni. Il rapporto misterioso tra cervello e mente*, Frassinelli, Milano, 1998.

Hobson, J. Allan, 1988, *The Dreaming Brain*, Basic Books, New York; trad. it., *La macchina dei sogni. Come si creano nel cervello il senso e il non senso del sognare*, Giunti, Firenze, 1992.

Kim, Jaegwon, 1998, *Mind in a Physical World*, The MIT Press, Cambridge (Mass.); trad. it., *La Mente e il Mondo Fisico*, McGraw-Hill, Milano, 2000.

McGrath, Patrick, 1993, *Dr Haggard's Disease*, Simon & Schuster/Poseidon Press, New York; trad. it., *Il Morbo di Haggard*, Adelphi, Milano, 1999.

Nagel, Thomas, 1974, *What Is It Like to Be a Bat?*, 'The Philosophical Review', 83, pp. 435-450; trad. it., *Che cosa si prova a essere un pipistrello?*, in Douglas R. Hofstadter e Daniel C. Dennett, 1981, *The Mind's I*, Basic Books, New York; trad. it. *L'Io delle Mente*, Adelphi, Milano, 1985.

Searle, John, 1992, *The Rediscovery of the Mind*, MIT Press, Cambridge (Mass.); trad. it., *La Riscoperta della Mente*, Bollati Boringhieri, Torino, 1994.