
RECENSIONI

a cura di Pietro Pascarelli

Giampaolo Guaraldi, Psicologia, psicopatologia, psichiatria. Tra tecnica, assistenza ed etica. Cortina Libreria, Milano, 2014, pp. 222, Euro 21,00.

Dopo una vita trascorsa ad insegnare la Psichiatria a più generazioni di studenti e di specializzandi presso l'Università di Modena, G. P. Guaraldi ha sentito il dovere morale di presentare una sintesi di tutte le dispense, gli scritti, i lucidi, gli schemi, i criteri pedagogici, i confronti, gli interrogativi emersi dopo una lunga esperienza, e ha pubblicato questo testo, che rappresenta appunto una chiarificazione e una specificazione didattica per tutti coloro che intendono apprendere – facilmente e con molta chiarezza – i principi e le definizioni fondamentali della psicologia, della psicopatologia e della clinica psichiatrica. La monografia si differenzia evidentemente dal più o meno tradizionale testo per gli studenti di psichiatria, perchè è stato preparato in base alle richieste, alla cultura, ai bisogni, alle capacità di apprendimento non solo degli studenti di Medicina e di Psicologia, ma ugualmente per gli specializzandi in Psichiatria, per gli studenti di Scienze Infermieristiche, di tecnica della Riabilitazione Psichiatrica, per gli Educatori Sociali, per gli operatori

socio-sanitari e per quanti hanno interesse alla psicologia clinica, alla comprensione delle definizioni aggiornate sulla nosografia psichiatrica con il relativo elenco delle terapie fruibili.

Oltre questi aspetti innovativi-facilitativi di approccio alla conoscenza sui concetti psicologici, psicopatologici e psichiatrici, il testo illustra una serie di temi e di problemi di piena attualità riguardanti la famiglia, il divorzio, il *child-abuse*, le nuove forme di *addiction*, il disadattamento scolastico; ma anche gli aspetti della spesa sanitaria, del sistema qualità, l'uso della cultura psicologica e psichiatrica nelle consulenze e nelle perizie. Particolare attenzione è stata rivolta all'Etica psichiatrica, con riflessioni quali l'eugenetica, il consenso informato, lo stato vegetativo, la morte cerebrale, le dichiarazioni di fine vita. Una particolare attenzione è stata posta sull'uso dei farmaci, con particolare riguardo agli effetti collaterali e alle controindicazioni; a parte il valore della "tecnica", è stata sottolineata l'importanza e il significato del rapporto psicoterapico. Guaraldi ha pure avuto la possibilità di esaminare il testo inglese del DSM-V e ha potuto esporre qualche illustrazione comparativa sul divenire e sull'evolvere della diagnostica

psichiatrica a seguito della continuità di ricerche tese ad arricchire la descrizione della sintomatologia dei vari quadri clinici e i conseguenti approfondimenti diagnostici, di decorso, di rischio, di prognosi. La vitalità delle innovazioni non negano le osservazioni critiche già emerse sulla nuova edizione del DSM-V, vitalità che deve comunque sollecitare il lettore ad approfondire sempre le proprie conoscenze, a saper mettere a frutto le proprie esperienze e quindi ad essere in grado di valutare l'utente, l'interlocutore, come caso unico, singolare e specifico, secondo i principi della psicopatologia e secondo le realtà sociali, culturali e etniche. Sussistono quindi entusiasmi e riserve critiche sul nuovo DSM-V (definito anche la "bibbia della psichiatria"), che dovrà o dovrebbe classificare le malattie mentali a partire dai sintomi, ma dovrà anche metterli in relazione con il contesto in cui vive il malato e infine correlarli con i nuovi dati forniti dalle ricerche del *neuroimaging* e della genetica. Le conoscenze e le esperienze si allargano, e G. P. Guaraldi è stato pronto ed attento a coglierne tutti i riscontri significativi.

Piero Benassi

M.C. Gislon, V. D'Ambrosio (a cura di), Avvicinarsi al sogno. Guida all'uso clinico dei sogni in Psicoterapia. Una lettura integrata. Mimesis, Milano-Udine, 2014, pp. 385, Euro 28,00.

"... Asclepio ordinò ad Elio Aristide di tenere il diario dei propri sogni".
Filostrato, Vitae Sophistarum 2, 9, 1.

La teoria freudiana dei sogni riconosce alcuni antesignani. Già i medici dell'antichità classica da Ippocrate a Galeno se ne erano occupati. Il vescovo bizantino Sinesio aveva sottolineato il collegamento del sogno con percezioni e stati emozionali assolutamente personali. Nel Cinquecento il medico-ingegnere Cardano aveva scritto un trattato organico che distingueva quattro generi di sogni, i primi due legati a cause corporee, gli altri a quelle incorporee: il terzo in particolare generato da stati d'animo e ricordi, l'ultimo dalla presenza di affetti (i cosiddetti sogni di memoria). L'aspetto originale era rappresentato dall'assunzione sistematica nell'analisi dei sogni di un punto di vista individuale; il trattato rimane il più grande diario onirico che sia mai stato scritto e potrebbe aver influenzato lo stesso Shakespeare, che aveva attribuito ad Amleto riflessioni sulla contiguità tra il sonno senza sogni e la morte: "... *Dormire, sognare forse. O morire...*".

Tutti i sogni, in ogni caso, narrano

qualcosa che riguarda il sognatore, dallo stato di benessere a possibili malattie latenti, ai conflitti interiori. Nel mondo classico venivano utilizzati anche come pratica semeiotica per formulare diagnosi e terapie tramite incubazione: la persona veniva fatta dormire entro il recinto di un tempio, affinché il dio suggerisse soluzioni tramite i sogni.

In questa temperie culturale vi era spazio anche per i sogni divinatori, veritieri e profetici, provocati da agenti misteriosi (Freud l'avrebbe chiamato più tardi Inconscio). Essi necessitavano di interpretazione e non erano destinati a tutti, erano più frequenti nei vecchi, in estate o inverno, nei giorni sereni e senza vento, in un periodo che andava dal sorgere del sole all'ora terza.

Vi era poi un riferimento ai sogni veritieri distinti in *idoli* ed *insomnia*, i primi chiari ed espliciti, gli altri oscuri che utilizzavano un codice che doveva essere decifrato. I meccanismi narrativi non erano sempre lineari, potevano intervenire significati *trasposti* od *opposti*, precursori ante-litteram dei meccanismi di difesa. L'arte della interpretazione infine doveva tener conto del sognatore, che era il miglior interprete del sogno perché conosceva la propria condizione. A che cosa faceva riferimento il sogno? Ai desideri, paure, conflitti, esperienze traumatiche ed alla loro elaborazione: alla manifestazione del problema si accompagnava spesso

anche la sua soluzione. Il sogno dunque come meccanismo, diremmo oggi, ante-litteram di matrice resiliente. Ne veniva sottolineato lo stretto collegamento con l'attività cosciente e con lo scioglimento di problemi matematici e di studio (i cosiddetti sogni euristici). Fino ad approdare al valore di una scrittura autobiografica della vita sognata non meno reale di quella vissuta, che rifletteva nel sogno la sua immagine come in uno specchio. E poi era arrivato Freud. L'analisi dei sogni aveva avuto inizio da un sogno personale del 24 luglio 1895, noto come "l'iniezione di Irma". In una lettera a Fliess del 16 maggio 1897 scriveva: "... Mi sono sentito spinto a iniziare il lavoro di stesura sul sogno; un campo, questo, dove mi sento così sicuro, e posso esserlo anche in base al tuo giudizio. Ho dato un'occhiata alla letteratura sull'argomento, e mi sento come il folletto celtico: *Ah come sono contento che nessuno, che nessuno lo sappia!*. Nessuno ha avuto il più lieve sospetto che i sogni non siano senza senso, bensì appagamenti di desideri...". E ancora il 9 febbraio 1898: "... Sono sprofondato nel libro dei sogni, lo scrivo con grande scioltezza e mi rallegro al pensiero degli 'scuotimenti di capo', che provocheranno le indiscrezioni e le audacie che vi sono contenute. ... Io fornirò la prima rozza mappa di questo territorio". Aveva fatto di più, aveva colto la somiglianza tra la struttura delle nevrosi e i sogni:

“I sogni racchiudono in un guscio di noce la psicologia delle nevrosi”.

In continuità con questa lunga e nobile tradizione di onirocritica, *Avvicinarsi al sogno. Guida all'uso clinico dei sogni in Psicoterapia. Una lettura integrata*, a cura di Maria Clotilde Gislon e Vincenzo D'Ambrosio, restituisce al sogno il valore di strumento clinico e di fonte di informazioni sul versante conscio ed inconscio del funzionamento dell'individuo.

Dal punto di vista metodologico l'attenzione è rivolta a ciò che i diversi approcci all'uso dei sogni nella clinica terapeutica hanno in comune: il sogno fornisce informazioni significative sul sognatore, contiene aspetti cognitivi ed affettivi, esprime il problema e la sua soluzione (è dunque palestra per l'esercizio di soluzioni resilienti), è un segnalatore dell'evoluzione del percorso terapeutico. Il sogno, in quanto messaggio dell'inconscio, consente di comprendere come il presente sia influenzato dall'esperienza passata; al tempo stesso contiene gli elementi utili per la risoluzione del problema nel presente attraverso il lavoro di reperimento e di applicazione delle risorse. Il Manuale sottolinea la funzione integrativa spontanea del sogno; in quanto campo terapeutico che collega le funzioni della mente, consente una riconnessione emotiva tra il sintomo e le vicende vissute, ne accompagna e sostiene la comprensione ed elaborazione.

Anche le differenze tra i vari modelli ermeneutici possono risultare utili, in quanto consentono di scegliere l'approccio più mirato al problema ed alle caratteristiche della persona nel qui-ora dell'intervento terapeutico. Il volume è diviso in tre parti. Dopo un'introduzione sull'uso dei sogni all'interno di vari modelli (inclusi quelli fisiologici e linguistici), la prima parte ricapitola la funzione del sogno in psicoanalisi e in psicoterapia breve ad orientamento psicodinamico; la seconda è dedicata all'utilizzo dei sogni in terapia cognitiva; la terza propone un approccio integrato al sogno, che consente di lavorare al tempo stesso sul contenuto manifesto e latente integrando aspetti complementari del sogno relativi al funzionamento conscio ed inconscio. L'utilizzo clinico dei sogni all'interno del modello di Psicoterapia Breve Focale Integrata (Gislon, 2000¹; 2005²) ha come fondamento la prospettiva evolutiva e la possibilità di utilizzare strumenti psicodinamici o cognitivi singolarmente o in modo integrato (vedi il valore euristico del concetto di bisogno specifico): nel processo terapeutico anche attraverso il materiale onirico si dipanano le vicissitudini del tema conflittuale e la sua evoluzione verso modalità difensive più funzionali. Il lavoro

¹ Gislon MC. Trattato di psicoterapia breve integrata. Bergamo: Dialogos Edizioni; 2000.

² Gislon MC. Manuale di psicoterapia psicoanalitica breve. Bergamo: Dialogos Edizioni; 2005.

sulla normalizzazione consente di migliorare la comprensibilità delle dinamiche conscie ed inconscie e l'attivazione di risorse personali.

L'estrema originalità del Manuale risiede nella proposta di un approccio integrato al sogno: il focus del lavoro clinico è verso ciò che rileva nel qui-ora del funzionamento intrapsichico e relazionale della persona con l'obiettivo di migliorare l'integrazione della personalità e l'auto-consapevolezza per arrivare ad un migliore padroneggiamento dell'esperienza di sé e delle relazioni significative. Il sogno, come in uno specchio, accompagna lo svolgersi del conflitto nucleare.

Il lavoro onirico, ora con tecniche psicomotriche ora cognitive, su misura delle caratteristiche della persona e della fase terapeutica, rinforza l'alleanza di lavoro, ottimizza il tempo di terapia, sostiene il ruolo di agente della persona.

L'utilizzo clinico del sogno si articola su vari livelli. La storia del sogno ha a che vedere con la dimensione del raccontare e ricordare quanto sognato, è densa di componenti ideo-affettive assolutamente personali. Il lavoro sul sogno è un processo collaborativo persona-terapeuta, finalizzato a comprendere la storia del sogno in modo clinicamente significativo in relazione al processo terapeutico e di cambiamento. L'esplorazione della storia del sogno utilizza la raccolta di informazioni relative a contenuto, dinamiche, meccanismi difensivi,

strategie di adattamento. Il significato del sogno riguarda il livello della rappresentazione di aspetti nucleari della vita della persona (eventi significativi, risposte cognitive ed affettive, conflitti) al servizio del cambiamento.

In questa prospettiva l'obiettivo finale è aiutare la persona a diventare terapeuta di se stessa con una attenzione puntuale ai mezzi che può utilizzare ai fini di un adattamento più funzionale.

La straordinaria ricchezza di materiale clinico, che rappresenta la cifra più specifica del Manuale, dà evidenza dei nuclei conflittuali collegati ai bisogni specifici ed illustra in modo puntuale il percorso verso la loro risoluzione proponendo una griglia di lavoro per la comprensione del sogno organizzata in *step* progressivi, che seguono l'evoluzione del processo terapeutico stesso: dai sogni diagnostici di una situazione di crisi, ai sogni relativi alla conflittualità passato/presente e a quelli che rimandano ai mezzi di aiuto ed auto-aiuto, fino ai sogni collegati alla soluzione della crisi-conflitto.

Mariella Bologna