

*La ricerca clinico-empirica sulle narrazioni oniriche:  
un paradigma complesso come “nuova pratica analitica”*  
**Patrizia Peresso \*\* e Chiara Rogora \*\*\***

*Ricevuto il 30 agosto 2023  
Accolto l’8 novembre 2023*

## **Riassunto**

Lo scritto prende spunto dai cambiamenti rilevabili in due settori emergenti della società attuale definiti “il verde (l’ecologia) e il blu (l’informatica)” dallo studioso Floridi e, allo stesso tempo, dalla crescente diffusione di strumenti di comunicazione a distanza legati a manifestazioni di disagio connesso a ritiro sociale. Mentre notiamo la proliferazione di ricerche sull’aumento sia di malattie somatiche che psichiche, derivate da solitudine e abbandono, è pure innegabile come le relazioni ormai inizino e siano portate avanti con l’uso di nuovi media che accentuano

\* Questo articolo nasce dalla rielaborazione di un progetto di ricerca presentato per la prima volta al Congresso Internazionale IAAP, tenuto alla LUMSA nel 2022, sul tema: *Narrative nell’attuale Psicologia Analitica. Studi sulle relazioni mente-corpo.*

\*\* Psicologa analista con funzioni didattiche AIPA e IAAP, socia LAI e psicoterapeuta familiare. Ha lavorato all’Università La Sapienza per la cattedra di Psicologia clinica e in un DSM (Dipartimento di Salute Mentale) di Roma occupandosi di adolescenti, adulti e famiglie per molti anni. Si interessa in modo specifico di dinamiche oniriche e di processi di co-transfert, in relazione alle arti figurative, all’ecologia e alla neurobiologia. Conduce gruppi di ricerca clinico-empirica sul sogno. Ha scritto numerosi contributi su libri e riviste nazionali ed internazionali e tiene regolarmente conferenze in Italia e all’estero. Vive e lavora a Roma.

Via Luigi Angeloni 29, 00149 Roma. Indirizzo e-mail: patrizia.peresso@gmail.com

\*\*\* Psicologa, psicoterapeuta, psicologa analista per infanzia e adolescenza, membro con funzioni didattiche AIPA e IAAP. È dirigente psicologo presso il Dipartimento di Salute Mentale, Tutela Salute Mentale e Riabilitazione Età Evolutiva ASL Roma 2. Da più decenni si occupa della salute mentale in età evolutiva ed ha pubblicato diversi lavori sul tema del trauma relazionale precoce e delle relazioni precoci, sulle relazioni genitori bambini prematuri, sul disagio in adolescenza, psicopatologia in adolescenza. Si occupa del sogno e delle immagini in una prospettiva evolutiva e neuro-scientifica sia nell’ambito delle docenze presso AIPA di Roma sia nell’ambito di un gruppo di ricerca. È inoltre docente per Infant Observation presso la sede AIPA di Milano.

Via delle Fornaci 48, 00165 Roma. Indirizzo e-mail: rogora.chiara66@gmail.com

*Studi Junghiani (ISSN 1828-5147, ISSN e 1971-8411), vol. 29, n. 2, 2023*  
DOI: 10.3280/jun58-2023oa16690

senso di isolamento e di onnipotenza. Queste constatazioni hanno spinto le autrici a considerare necessaria la riflessione su “nuove pratiche analitiche”. Alla luce di tali considerazioni le autrici ritengono che uno dei modi maggiormente proficui di occuparsi della crescita esponenziale – specialmente nei giovani – delle varie forme di malessere psicologico sia di dedicare stabilmente un’attenzione professionale al paradigma complesso della ricerca clinico-empirica sulle narrative oniriche. Sappiamo, infatti, che per Jung i sogni non rappresentano solo “l’essenza della psiche”, ma costituiscono, inoltre, strumenti essenziali per la comprensione e il trattamento della sofferenza psichica. In tale prospettiva questo tipo di approccio, presentato per la prima volta nel Congresso IAAP tenuto alla LUMSA nel 2022 su *Narrative nella Psicologia Analitica odierna. Studi sulle relazioni corpo-mente*, sarà descritto in dettaglio.

**Parole chiave:** *fenomeni verdi (ecologici) e blu (tecnologici), isolamento individuale, comunicazione a distanza, narrative oniriche del sonno/narrative oniriche della veglia, relazione mente-corpo, sogni come strumenti diagnostico-terapeutici, paradigma complesso della ricerca clinico-empirica sul sogno, nuova pratica analitica.*

**Abstract.** *The clinical-empirical research on oneiric narration as a “new analytical practice”*

The paper takes cue from the current changes occurring in the two emerging sectors named “the green (ecology) and the blue (technology)” by the scholar Floridi on one hand, and from the increasing diffusion of remote communication instruments linked to growing manifestations of psychopathological events of social withdrawal, on the other. While the proliferation of research focused on the increasing incidence of psychological and somatic diseases derived from solitude and loneliness is there for all to see, at the same time it is undeniable that relationships are started and carried on using new media which accentuate both the sense of isolation and omnipotence. These considerations have led the authors to the necessity of contemplating “new analytical practices”. They think that one of the most productive ways of dealing with the exponential growth of serious psychic discomfort – especially in young people – is implementing permanently, in their *modus agendi*, the complex paradigm of a clinical-empirical research approach on oneiric narration. It is known from Jung indeed, that dreams are not only “the essence of the psyche” but also represent essential instruments to comprehend and treat psychic suffering. Such an approach, first presented in IAAP Conference held in LUMSA in 2022 *Narratives in Current Analytical Psychology. Studies about Mind-Body Relations* will be described here in full detail.

**Key words:** *the green-blue phenomena, individual isolation, remote communication instruments, sleeping oneiric narratives-awakening oneiric narratives, body-mind relations, dreams as diagnostic and therapeutic tools, complex paradigm of clinical-empirical research on dreams, new analytical practice.*

*Quando smetti di imparare, cominci a morire [molto precocemente e dolorosamente]*  
A. Einstein

*L'arte [e scienza] del vivere è la più eminente e raffinata e rara  
tra tutte le arti [e le scienze]*  
C.G. Jung

## Introduzione

Riflettendo sul tema: “I mutamenti del nostro tempo. Nuove pratiche analitiche?”, vengono alla mente le affermazioni del fisico Tonelli che, non a caso, in un suo recentissimo scritto (2023) cita in esergo la celebre affermazione di Shakespeare: “Siamo fatti anche noi della materia di cui sono fatti i sogni; e nello spazio e nel tempo di un sogno è racchiusa la nostra breve vita”. In particolare, per spiegare nel modo più semplice possibile di cosa consisterebbe questa materia, egli sostiene:

la materia è fatta di particelle che interagiscono tra loro scambiandosi altre particelle. Tutto qua [...] Nel mito greco sono le frecce scagliate da Eros a produrre un’irresistibile attrazione fra gli umani come fra gli dèi. Nel mondo della fisica contemporanea sono i quanti a volare da un angolo all’altro dell’universo legando fra loro, indissolubilmente, particelle di tutte le specie (Tonelli, 2023, pp. 50, 63).

È questo il paradosso centrale che ci troviamo a vivere: in un universo in cui proprio tutto è interconnesso (oltreché iperconnesso) osserviamo il vertiginoso aumento delle patologie individuali da ritiro sociale. Le relazioni dal vivo, anche in seguito al proliferare di modalità comunicative virtuali, sembrano destinate a divenire “una specie in via d’estinzione”, mentre guarda caso, in ogni ambito del sapere, si scopre ogni giorno la “oggettiva” e sostanziale centralità dei legami, delle interrelazioni, della presenza “in carne ed ossa”.

Ora, anche alla luce delle proiezioni dell’OMS che prevede come, entro il 2030, la depressione diverrà la malattia cronica più diffusa nel mondo, nonché della constatazione per cui il disagio, primariamente quello giovanile, appare in drammatico aumento, alcuni autorevoli studiosi stanno provando a ipotizzare quali potrebbero essere gli antidoti per questi fenomeni.

A tale riguardo ci pare di poter rilevare alcuni spunti nelle ben argomentate riflessioni di Floridi (2020, 2021, 2022), professore di Filosofia ed Etica dell’informazione ad Oxford dove dirige il *Digital Ethics Lab* e dove, inoltre, si occupa del *Data Ethics Group* dell’Alan Turing Institute. Lo studioso, in particolare, in suo stimolante volume del 2020 *Il verde e il blu. Idee ingenue per migliorare la politica*, a proposito della necessità di tenta-

re di “capire il mondo per provare a migliorarlo nella misura in cui ciascuno di noi può contribuire” sostiene che, nell’età contemporanea, “un progetto umano degno di questo nome” per essere etico non può prescindere da politiche verdi (ecologiche, condivise, circolari) e blu (dell’informazione, digitali). Per la loro attuazione egli sottolinea “l’importanza delle idee ingenuè”: «L’ingenuità è il punto dal quale si parte ma anche quello al quale si deve fare ritorno dopo il percorso arricchente della riflessione [...] è il massimo grado di sofisticatezza al quale si può ambire [...] questo ritorno “in avanti” verso l’ingenuità (non un regresso) magari potrà salvare la politica [della salute]» (Floridi, 2020, p. 21). In tal senso viene sottolineata la centralità e la necessità di due costrutti fondamentali, quali la fiducia e la solidarietà che guarda caso sono tra i concetti cardine attorno ai quali ruota la relazione analitica<sup>1</sup>.

L’analisi di tale rapporto, in ambito psicodinamico, in particolare junghiano, non può non partire da quel fenomeno che, sia in quanto essenza della psiche, organo di informazione e controllo, sia in qualità di strumento imprescindibile per la diagnosi, l’eziologia, la prognosi e la terapia della sofferenza psichica è costituito dal sogno.

Con questo intento le autrici hanno individuato nell’assunzione di un atteggiamento analitico che miri a coniugare la ricerca teorico-clinica con quella empirica sulle narrazioni oniriche, un prerequisito fondante una possibile “nuova pratica analitica”. Con tale scopo si intende illustrare uno specifico progetto di ricerca sul sogno. Nell’articolo descriveremo, in sintesi, una breve storia del gruppo di ricerca, la definizione dell’oggetto della stessa, un excursus di ricerche sui fenomeni onirici, il sogno nella prospettiva neuroscientifica, l’ipotesi della nostra ricerca, la metodologia, lo strumento e le conclusioni.

## Breve storia del gruppo di ricerca

### *Prologo*

Prima di tutto un breve aneddoto sulle relazioni corpo-mente che si manifestano nelle dinamiche co-transferali<sup>2</sup> in risposta alle narrative oniriche del sonno e della veglia.

1. In questo lavoro i termini analitico e terapeutico, oltretutto analisi e terapia verranno usati come sinonimi per ragioni stilistiche, pure se i due concetti non si riferiscono a fenomeni completamente sovrapponibili.

2. Per dinamiche co-transferali dell’analista e/o dell’analizzando si intendono i processi di transfert-controtransfert in base a due considerazioni. In primo luogo, a quanto ritiene Jung

Un collega psichiatra mi chiama per mandarmi Elisa, una diciottenne che ha appena dimesso dopo un ricovero in seguito alla sua prima crisi delirante. La paziente, infatti, è crollata dopo tre giorni e tre notti in cui non ha mangiato, né dormito e ha continuato a camminare e parlare da sola dentro la sua camera, non aprendo la porta se non per avere un po' d'acqua. Mentre attendo la ragazza, che è in lieve ritardo, il collega inviante, molto in ansia, mi telefona ripetutamente, insistendo per avere notizie sul suo arrivo. Dopo l'ennesima chiamata mi affaccio alla finestra e la vedo procedere lentamente per la strada. Noto subito che cammina in modo "bizzarro". Dà l'immagine di una persona che si muove in modo rigido e ipercontrollato, goffo. Appena entra, noto che è molto bella, elegante. La invito a sedere e di nuovo, nel suo atteggiamento, osservo qualcosa di non spontaneo, costruito ad arte. Nel corso del colloquio continuo a provare lo stesso disagio ad ogni suo minimo movimento e a fare fatica a concentrarmi su quello che dice. Poi mi vengono in mente alcune considerazioni del mio primo supervisore di molti anni fa: "Rimani concentrata sulle prime immagini, sulle prime impressioni che il paziente suscita in te, soprattutto quando ti trovi in difficoltà, li potrai trovare quasi tutto". Ad un certo punto, durante il primo colloquio, Elisa riesce – con estrema fatica – a dirmi che il *breakdown* per cui è stata ricoverata si è manifestato dopo "alcune notti e giorni" in cui si è esercitata a cambiare andatura davanti allo specchio della sua camera. Tale decisione è stata presa dopo un sogno in cui, con orrore, si è vista come una persona sgraziata, un mostro. Sentendo una profonda vergogna, ha pensato di provare a trasformare la sua maniera di incedere per provare a fare in modo che gli "altri non si accorgessero di quanto fosse orribile". È in quel preciso momento, quando Elisa espone il suo materiale onirico, che colgo il significato psicodiagnostico delle mie prime impressioni co-transferali riguardo il suo "bizzarro modo di camminare", connesso evidentemente ad una critica relazione della paziente con parti diverse di sé stessa.

In tale ottica la nostra ricerca nasce dalla esigenza di indagare e utilizzare meglio le interconnessioni tra le narrative psichiche e somatiche emergenti nei processi onirici all'interno del co-transfert anche in modo empirico.

Quanto si propone è il frutto del lavoro di un gruppo originariamente di ricerca teorico-clinica, coordinato da Patrizia Peresso su "Immagini nei

allorché, nel perseguire i suoi studi in tale area, egli ricorre all'alchimia, in particolare per sottolineare come nel lavoro della diade terapeutica: "Il medico e il paziente si trovano in una relazione basata sulla mutua [e reciproca] inconsciata" (Jung, 1981, trad. aut.). In seconda istanza, poi, in accordo con Orange *et al.* (1997, p. 18, trad. aut.), i quali, a proposito del controtransfert scrivono: «Contro significa, tra le altre cose [...] "in opposizione" e come psicologi del sé noi ci vediamo piuttosto come alleati del paziente. Forse co-transfert riconosce in modo più appropriato la nostra partecipazione col paziente nel campo intersoggettivo». Da questo momento in poi, quindi ci riferiremo ai processi di transfert-controtransfert come dinamiche co-transferali.

processi onirici del sonno e della veglia nel co-transfert come indicatori dell'efficacia dell'analisi", iniziato da più di dieci anni. A tale gruppo, da poco più di due anni, si è affiancato un gruppo parallelo, di più recente costituzione e maggiormente orientato al trattamento dell'età adolescenziale, coordinato da Chiara Rogora. L'incontro dei due gruppi sul tema delle narrazioni oniriche ha consentito di iniziare un lavoro di ricerca empirica senza perdere di vista il vertice clinico. Si è infatti convenuto con Migone (2021) quando afferma:

c'è spesso una discrepanza tra le domande che pongono gli studi di terapie *evidence based* e quello che hanno bisogno di sapere i pazienti, i clinici e i responsabili delle politiche sanitarie. Gli studi sono condotti [di norma] da ricercatori accademici che spesso hanno poca o nessuna esperienza clinica e che possono non avere nessuna idea delle sfide e delle complessità che i terapeuti e i pazienti affrontano nella situazione clinica reale [...] i ricercatori spesso non sanno se i clienti che ricevono un trattamento *evidence based* sono migliorati nella vita di tutti i giorni o cambiati in un modo che fa la differenza [...] (pp. 111-112),

motivo per il quale lo studioso sostiene che: «si dovrebbero utilizzare entrambi i metodi di ricerca (quello clinico e quello extraclinico [empirico o sperimentale] o quello “qualitativo” e quello “quantitativo”), perché, in modo complementare, contribuiscono al progresso della conoscenza» (Migone, 2021, p. 24). Da qui hanno preso le mosse gli interrogativi su come poter considerare, all'interno della enorme complessità dell'incontro analitico, alcuni fenomeni ricorrenti che abbiamo osservato in relazione alle dinamiche oniriche e al loro valore diagnostico e terapeutico. Tali eventi parrebbero forse avere caratteristiche simili a quelle di cui parla Parisi a proposito delle regolarità nei sistemi complessi (2021, p. 55).

### *Oggetto della ricerca e teoria junghiana del sogno*

Alcune riflessioni di Jung sui processi onirici ci ricordano che essi avvengono all'interno di un campo interattivo/sistema in cui «La psiche dipende dal corpo, e il corpo dalla psiche» (Jung, 1934, p. 8). Non a caso, quindi, afferma che «Ogni processo psichico è un'immagine e un “immaginare» (Jung, 1939, p. 55). Tale considerazione è stata ripresa di recente da Alcaro e Carta (2019) che ci parlano “di istinto immaginativo” e di come questo sia connesso all'evoluzione della mente riflessiva.

A proposito dei fenomeni onirici Jung, già nel 1934, afferma:

si può fare qualsiasi ipotesi su un sogno isolato, ma se confrontiamo una serie di venti o cento sogni, allora potrete vedere cose interessanti. Vedrete il processo in atto nell'inconscio una notte dopo l'altra e la continuità della psiche inconscia che si dispiega attraverso il giorno e la notte. Presumibilmente non facciamo che sognare anche se, di giorno, non ce ne rendiamo conto, perché il fascio di luce della coscienza è troppo forte. Ma la notte, quando subentra l'*abaissement du niveau mental*, i sogni possono affiorare e diventare visibili (p. 91).

Tali riflessioni risultano confermate dai più recenti studi in neurobiologia, in cui si sottolinea come certi "risultati confermano che le emozioni nei sogni e nella veglia coinvolgono simili substrati neurali e danno corpo al fatto ci sia una relazione tra processi emotivi che si manifestano nel sonno e funzioni emotive cerebrali che emergono nella veglia" (Sterpenich *et al.*, 2020).

A tal proposito viene sottolineato con vigore, da una parte, come l'attività onirica sia presente nel sonno e nella veglia, concetto psicodinamico espresso per la prima volta da Jung e poi ripreso da Bion (partecipante ai seminari Tavistock del 1934) e, dall'altra, che il sogno costituisca «l'essenza della psiche, un organo di informazione e di controllo» (Jung, 1934, p. 165).

In definitiva, in termini junghiani, il sogno è concepibile come «auto-rappresentazione spontanea della situazione dell'inconscio in forma simbolica» (Jung, 1916, 1948, p. 282) che avrebbe funzioni diverse. Tra tutte, quella che ci è sembrata più fruttuosa per i nostri scopi è senz'altro la cosiddetta "funzione prospettica", definita come «un'anticipazione di future azioni cosce che affiora nell'inconscio un che di analogo [...] a uno schizzo preparatorio, un progetto abbozzato in anticipo» (Jung, 1916, 1948, p. 273). Tutto questo supporta l'ipotesi che la psiche, mediante il sogno, funzioni come un sistema autoregolante che si esprime nel co-transfert. In tale rapporto, Shore e Hinze sottolineano come «una parte fondamentale dell'interazione psicoanalitica consista nelle comunicazioni non verbali all'interno della coppia analitica: comunicazioni inconscie e preconsce simili a quelle che avvengono tra il bambino e il caregiver» (Shore, trad. it. 2008, p. 16). Perciò – nella relazione terapeutica – è necessario concentrarsi sulle immagini iniziali le quali, considerabili "prodotti onirici della veglia", sono preziosi veicoli di informazione "analogica" e non solo, indispensabili per indirizzarci verso una conoscenza approfondita di chi chiede aiuto in modo da proporre un percorso fatto su misura rispetto alla sofferenza e alle risorse presenti.

## *Breve excursus di ricerche sul sogno*

Presenteremo brevemente solo quelle ricerche sul sogno che ci sono parse più significative per il nostro attuale lavoro.

In primo luogo, è stato messo in luce come il sogno influenzi in modo significativo sia la creatività (Barrett, 2001; Schredl, 2007), che il consolidamento della memoria (Hallschmid e Born, 2006).

Esistono poi alcuni di studi (Wagner *et al.*, 2004; Fiss, 1979) che rilevano la capacità onirica di favorire *insights*, processi di apprendimento e soluzione di problemi.

Sono state condotte ricerche, inoltre, che mettono in relazione sogni e profilo di personalità, quest'ultimo definibile proprio a partire dal materiale onirico (Hall e Van der Castle, 1966) in grado di evidenziarne anche le parti dissociate (Barrett, 1996).

Sempre in questo campo possiamo trovare menti del calibro di Popp *et al.* (1990), che hanno rilevato come le narrative del sonno e della veglia siano strutturate dagli stessi temi relazionali inconsci: i CCRT; così come ricercatori, quali Bradlow e Bender (1997), che hanno scoperto l'importanza del sogno iniziale nel rivelare il tema centrale del paziente.

Non possiamo dimenticare, poi, Fischer (1978) da una parte e Kron con Avny (2003) dall'altra, i quali «trovano evidenze di una comunicazione inconscia o reciproca influenza tra terapeuta e paziente che si esprime nei contenuti del sogno» (Röesler, 2018, p. 71, trad. aut.).

In definitiva, le scoperte di maggior rilievo nella ricerca sperimentale sul sogno sono ben espresse sempre da Röesler (2018, p. 69, trad. aut.) quando scrive:

con riferimento agli studi di Barrett [...] i risultati della ricerca empirica sul sogno possono essere riassunti nella seguente teoria dell'attività onirica: nel sogno il cervello si trova in una modalità in cui non deve elaborare nuovi input, ma può usare più vaste capacità per lavorare su problemi e trovare soluzioni creative. Il sogno si focalizza specialmente su esperienze della veglia che hanno particolare significato emotivo per il sognatore. La mente-sognante può trovare soluzione per i problemi più facilmente perché è in grado di connettere differenti aree e funzioni del cervello.

## *Il sogno in una prospettiva neuroscientifica*

In un'ottica neuroscientifica, nello specifico pure nel recente testo di Zadra e Stickgold (2021), vengono evidenziati i legami tra “cervello” e “sogno”, mostrando – anche in questi studi – le correlazioni tra sogno e



creatività, capacità di soluzione dei problemi, espressione del mondo emotivo e funzione predittiva.

In tal senso il sogno è caratterizzato dalla riedizione, in un continuum tra veglia e sonno, di una serie di funzioni psichiche riconosciute anche in ambito analitico, ad esempio:

a) il sogno risponde alla necessità della mente umana di produrre immagini (Alcaro e Carta, 2019), immagini che a loro volta rientrano in un meccanismo, necessario alla psiche, di creare aspettative per “conoscere la realtà”. Il modello predittivo bayesiano studiato da Frinston e Frith (2014) propone, con una modellizzazione computazionale (Kanai *et al.*, 2015), una gerarchia cerebrale che studia nel dettaglio un meccanismo neurale (*network*) deputato alla “creazione” della realtà, prima attraverso una previsione, anche immaginale, e poi con una verifica contestuale dell’aspettativa creata. Tale modello appare efficace per supportare il ruolo predittivo dell’immagine dell’onirico sia nel sonno che nella veglia. Tale funzione strettamente legata all’elaborazione del sogno, sulla cui localizzazione cerebrale Tononi (2018) ha condotto studi approfonditi, sembra poter essere estesa non solo alle percezioni sensoriali in senso stretto bensì alle connessioni di tali percezioni con le aspettative emotive (secondo livello gerarchico per Frinston);

b) il sogno è riconosciuto in ambito analitico come trasformatore di energie e come testimone del mondo interno, esso stesso in grado di riportare nella narrazione il valore emotivo della relazione rappresentata; ciò lo rende un adeguato indicatore del processo psichico del paziente, come evidenziano Gorgoni e De Gennaro (2019). Va crescendo l’attenzione al processo in analisi e sempre più il mondo della ricerca empirica tende ad avvicinarsi a quello della ricerca clinica (Migone, 2021). In tal senso, Leuzinger-Bohleber (2013) commenta i risultati della ricerca da lei effettuata sul sogno mediante la comparazione di strumenti propri dell’indagine neuroanatomico-funzionale e quelli più tipici della psicoterapia psicoanalitica su una serie di sogni analizzati col metodo Moser:

in questo lavoro speriamo di aver illustrato le affascinanti similarità tra l’uso clinico dei sogni come indicatori di cambiamento del mondo oggettuale interno (traumatico) in psicoanalisi e la sistematica, “scientifica” ricerca nel laboratorio onirico mediante il cosiddetto “metodo Moser”. Possiamo anche dimostrare che questi cambiamenti sono pure evidenti a livello neurobiologico. Il resoconto clinico si focalizza sull’importanza del contesto psicoanalitico del sogno, l’osservazione del transfert e controtransfert, le associazioni del paziente, etc., necessari per svelare il significato inconscio del sogno e con questo contribuire al “processo di

ricerca di senso” di questo paziente così profondamente traumatizzato (Leuzinger-Bohleber, 2013, p. 14, trad. aut.).

### *Ipotesi di ricerca*

In tale ottica ci siamo addentrati in questo territorio, tenendo a mente due tipi di riflessioni. La prima è relativa al fatto che il gruppo di ricerca di Bradlow e Bender (1997) «mise in luce che il sogno iniziale in una psicoterapia analitica contiene informazioni sul tema centrale del cliente con il quale bisogna avere a che fare lungo tutto il trattamento» (Röesler, 2018, p. 71, trad. aut.). La seconda riguarda, invece, gli studi di Jung per cui non solo «i sogni iniziali (ossia quelli che coincidono con l’inizio del trattamento) rivelano spesso in forma indubbia il fattore etiologico essenziale» (Jung, 1934, p. 152), ma, inoltre, che il fenomeno onirico «può essere utilizzato per la diagnosi [rivelando insieme] [...] anche una prognosi [...] [e] su quale punto debba intervenire la terapia» (Jung, 1934, p. 154). Tutto questo ci ha condotto a formulare una specifica ipotesi di ricerca. Quest’ultima è stata declinata relativamente alle prime immagini oniriche che appaiono nel co-transfert, considerabile pure come uno dei modi in cui si può sognare in seduta (Fordham, 1981).

Nella maturazione della nostra esperienza analitica, infatti, abbiamo notato come le fasi di valutazione clinica iniziale in cui era possibile avere a disposizione materiale onirico del sonno, dal punto di vista diagnostico-terapeutico, risultavano molto più proficue di quelle in cui, per motivi differenti, i sogni non erano immediatamente fruibili. Abbiamo riscontrato, cioè, che tale eventualità ci favoriva in modo significativo nell’orientamento verso la formulazione più veloce e approfondita di una diagnosi e, quindi, di una proposta terapeutica sufficientemente efficace. La possibilità del paziente di iniziare, proseguire senza *drop-out* precoci (dopo la prima seduta, i colloqui psicodiagnostici, a scadenze regolari dall’inizio della terapia) e utilizzare in modo evolutivo il percorso proposto, parevano legate alla presenza di immagini oniriche, che erano in grado di rivelare anche quei punti di forza a cui si riferisce Wilkinson (2006). Questo può avvenire principalmente per due motivi: da una parte, in quanto, come la studiosa afferma,

la “mente-cervello sognante” usa l’immaginazione viva per elaborare stati della mente che sono impliciti, non ancora accessibili per la coscienza e che cercano di emergere, attraverso il veicolo del sogno, nella coscienza stessa dove potranno essere pensati [...] [dimostrando che] l’intera esperienza interattiva all’interno della diade analitica nel corso della terapia, riflessa nel lavoro con le serie di sogni

[...] permette lo sviluppo dell'apparato mentale necessario per la nascita della capacità riflessiva, per il processo di "venire in mente" (Wilkinson, 2006, pp. 131-143, trad. aut.).

dall'altra, per quanto messo in luce dalle già menzionate ricerche di Bradlow e Bender.

Tenendo presente anche l'esigenza di sottoporre poi a verifica sia gli elementi diagnostici emersi attraverso i sogni iniziali e le risposte co-transferali, sia i cambiamenti in itinere che producono poi l'esito finale di una psicoterapia (secondo i canoni della ricerca sul processo), ci siamo orientate verso una metodologia che possa analizzare le narrative emergenti nelle immagini oniriche in modo da trarne i più frequenti indicatori di processo che si manifestano nel co-transfert, quali per esempio quei fattori predittivi dello "spessore della psicopatologia" e delle "risorse psichiche", in linea con quanto descritto nel Profilo del Funzionamento Mentale (M Axis) di Lingiardi e McWilliams (PDM-2, 2020); per esempio, la Capacità di auto-osservazione o la Capacità di controllo e regolazione degli impulsi, osservati in momenti diversi: dopo il primo incontro, dopo la fine dei primi colloqui psicodiagnostici, a tre, sei mesi, un anno (e così via dall'inizio dell'analisi).

Abbiamo quindi formulato un'ipotesi di ricerca che permettesse di indagare quelle dimensioni/indicatori che costituiscono fattori diagnostico-prognostici in relazione alle aree cruciali di funzionamento mentale descritte da Lingiardi e McWilliams nel PDM-2.

La ricerca, così come è stata impostata, si divide in più parti:

a) primi sogni: nella fase diagnostica propriamente detta (dopo i colloqui di valutazione iniziale e a tre mesi dall'inizio della terapia). Il materiale onirico in esame individua dei fattori che possono essere considerati indicatori di un processo, in particolare dell'evoluzione di una buona alleanza terapeutica, predittivi di un *out-come* favorevole o sfavorevole per la terapia analitica;

b) studio della serie di sogni nel corso della terapia a cadenza trimestrale (fino a un anno): i sogni permettono sia di proseguire l'approfondimento della valutazione psicodinamica, sia di individuare degli indicatori di processo per la coppia analitica. Indicatori che definiremo d'ora in poi fattori agenti. Abbiamo già notato, nelle fasi iniziali di questo lavoro, dati molto interessanti, considerabili a nostro avviso indicatori di processo relativi a un'alleanza terapeutica precoce e sufficientemente "buona". Si è potuto osservare, infatti, come risultato provvisorio e ancora da approfondire con

una strumentazione opportunamente validata, una significativamente minore incidenza di *drop-out* (dopo il colloquio iniziale, dopo la prima fase psicodiagnostica, a tre mesi e sei mesi dall'inizio, un anno), rispetto a quelle situazioni in cui questo metodo non è stato applicato.

## Metodologia

Dall'analisi della letteratura sull'argomento si è cercato di individuare il metodo che si ritiene maggiormente aderente alle ipotesi della ricerca e all'oggetto della stessa. Durante questo arduo lavoro ci siamo chiesti: "Perché continuare la ricerca allora, se un gran numero di studi e metanalisi dimostrano l'effettiva efficacia di terapie psicodinamiche per diverse psicopatologie?". La risposta a tale quesito ha a che fare con quanto dice lo stesso Solms, *President for the Committee for Empirical Research (IPA)*, ovvero che, appurata l'efficacia anche a lungo termine delle terapie psicodinamiche, occorre condividere e continuare a studiare i meccanismi mentali che sottendono alla vita psichica degli individui sia in salute che in patologia.

Come evidenziano Luyten *et al.* (2012) – nell'ambito della ricerca psicoanalitica – è indicata l'indagine sul processo e la verifica degli *outcome*. È, infatti, noto che la psicoterapia efficace, indipendentemente dal brand, sia associata, per Allen *et al.* (2008, p. 268), a «cambiamenti della personalità che comportano una riattivazione della normale ed evolutiva interazione dialettica tra le questioni di relazionalità ed autodefinizione, espresse in un aumento delle capacità riflessive e di autoanalisi, nell'adozione di comportamenti nuovi, nell'uso di strategie autocalmanti e di autosostegno, o di regolazione emotiva più efficace».

Da tali considerazioni appare chiaro che il campo della ricerca richiede un approccio paradigmatico basato su modelli non lineari: «Un approccio basato sulla teoria dell'interazionismo dinamico o *action theory*» (Luyten *et al.*, 2012, p. 275) più adatto a studiare il processo terapeutico, intendendo quest'ultimo, in accordo con Jones: «una serie di interazioni che si dispiegano sia a livello conscio che inconscio, tra due individui, con esperienza di momenti di compatibilità e incompatibilità, momenti di incontro, di comprensione, e di reciprocità, rispetto a momenti di separazione e incomprensione» (Luyten *et al.*, 2012, p. 275); prosegue Luyten, specificando che l'unità di analisi diventa così la diade terapeutica e aggiunge: «Invece di indagare le interazioni paziente terapeuta, il che suggerisce implicitamente che ci siano due persone che interagiscono tra di loro come individui, que-

sto approccio sostiene che può essere più fruttuoso, considerare l'analista e l'analizzando, come diadi in movimento nel tempo» (2012, p. 275).

Per questo ci sembra necessario concentrare l'attenzione al sogno, soprattutto nei suoi aspetti prevedibili e condivisibili, studiati altresì dalle neuroscienze. Ciò comporta la costruzione di un paradigma conoscitivo che mira a ridurre la complessità dell'oggetto di studio per poterlo circoscrivere e successivamente restituirlo alla complessità clinica. Innanzitutto, occorre individuare il setting e l'oggetto di studio. Quest'ultimo, in tal senso, se inizialmente può sembrare il sogno nella sua complessità, in realtà può essere "ridotto" per un artificio metodologico alle immagini oniriche, considerabili indicatori di efficacia in analisi che emergono all'interno della relazione analitica (setting). Ciò presuppone che si stia indagando su aspetti emozionali che includono le transazioni non verbali nella diade analitica e che, tuttavia, assumono una specifica leggibilità strutturandosi in immagini che possono essere narrate nel corso della seduta.

### *Strumento*

Riguardo poi lo strumento usato, memori sia del CCRT di Luborsky della RA della Bucci, stiamo mettendo a punto una griglia che contenga i fattori che riteniamo, secondo un ampio consenso, predittivi di un processo trasformativo durante le sedute terapeutiche.

Ciò ha comportato l'individuazione di uno scheletro di ricerca che includesse i primi colloqui diagnostici partendo dall'ipotesi, già ampiamente validata, che il rapporto terapeuta-paziente e, quindi, i movimenti co-transferali siano ben rappresentati nei cambiamenti che osserviamo nelle serie di sogni dei pazienti, a partire da quelli iniziali che vanno a costituire l'avvio di una relazione terapeutica.

Il gruppo si è interrogato, da un lato, circa i fattori che riteniamo rappresentativi di un processo trasformato nella prospettiva analitica, dall'altro, sulla costruzione di una griglia, intendendo quest'ultima come un operatore quali-quantitativo. Il paradigma epistemico, in linea con la tradizione junghiana, è di tipo complesso. La ricerca del metodo e del corretto approccio alla realtà complessa del sogno, con le sue innumerevoli variabili, non può essere rappresentata con strumenti che si riferiscono al pensiero logico lineare causale, come accade ancora purtroppo per molti trial di ricerca in ambito psicoterapeutico. Il sogno, nella sua oggettività psichica e neuroscientifica, rimanda ad una realtà interna non ordinata, mossa in uno spazio/tempo che impone diverse dimensioni in continua interazione tra loro. Dice Parisi, Premio Nobel per la Fisica (2021, p. 73): «Il mondo reale è di-

sordinato e, come abbiamo detto all'inizio, molte situazioni del mondo reale possono essere descritte da un numero elevato di agenti elementari che interagiscono tra loro. Le interazioni si possono schematizzare con regole semplici, ma i risultati dell'azione collettiva possono essere davvero inaspettati». Tornando alla nostra ricerca nella ricerca, dove e come inserire il caso, il caos e l'incertezza in un paradigma che possa considerarsi scientifico?

Analizzando la letteratura, abbiamo individuato alcuni autori che già si erano imbattuti nell'individuazione di un sistema di decodifica del sogno. Con dei fattori semplificati in macroaree Moser mette a punto, ad esempio, negli anni '90, sotto la spinta delle prime ricerche empiriche, il *Dream Coding System*; sistema che è stato utilizzato anche in ricerche più recenti (Moser e Hortig, 2019; Tillman *et al.*, 2011; Leuzinger-Bohleber e Moser, 2008; Moser e Von Zeppelin, 1999). Come affermato da Pap *et al.* (2021):

la polarizzazione fra metodi quantitativi e qualitativi deve essere mitigata usando – come base di quantificazione – categorie differenziate che si servano della capacità di osservazione soggettiva dei ricercatori. Il sistema di codifica dei sogni di Moser e Hortig (2019) risponde a tale requisito. Questo metodo empirico è indirizzato al contenuto manifesto del sogno ed è applicato alle serie oniriche che emergono durante il trattamento del paziente (p. 139).

In altri termini, stiamo costruendo una mappa che serva ad orientarci e sia soggetta a continue rimodulazioni, più che un codice univoco.

Dopo aver analizzato circa 120 serie di sogni di 30 pazienti si è lavorato sulla scelta del materiale:

- ogni sogno deve essere inserito in una breve cornice della seduta;
- la narrazione essenziale è contenuta in una pagina;
- si sceglie come “unità della serie” uno, due, massimo tre sogni in sequenza in continuità.

All'interno di una griglia vengono valutati su una scala Likert con punteggio da 0 a 5 i seguenti fattori dinamici, individuati in base alla teoria junghiana dei sogni:

- a. struttura: narrazione, vissuto del terapeuta e commenti del paziente;
- b. componente emozionale espressa;
- c. eventi legati alla narrazione del sogno (rapporto tra ciò che viene detto e narrato in termini verbali, componente metaforica del sogno) e gesti, movimenti, posture: ad esempio, capacità di differenziare contenuti emotivamente coinvolti, di contestualizzarli e collegarli a stati corporei e mentali;
- d. partecipazione del sognatore al sogno (ad esempio, se il sognatore è sullo sfondo, l'io è da parte, gli altri personaggi si muovono);

- e. atteggiamento del sognatore al risveglio nei confronti del sogno (distanza, vicinanza);
- f. affetti del narratore e del terapeuta davanti al sogno (affetti positivi, negativi correlati al contenuto del sogno);
- g. impatto del sogno sul sognatore e sull'ascoltatore (sensazioni, reazioni fisiche);
- h. corpo: corpo nello spazio e percezioni corporee nel sogno;
- i. drammatizzazione della relazione della coppia terapeutica e teatralizzazione degli affetti in gioco (presenza della figura del terapeuta o sostituti in posizione di cura o aiuto, o viceversa figure in posizione minacciosa che feriscono, umiliano, offendono, ecc.).

Ne emergerà un profilo anche graficamente rappresentabile, come una mappa in continua ridefinizione e aggiustamento, mappa basata sui punti di reperi rappresentati dai fattori sopraelencati; l'orientamento della mappa indicherà il processo terapeutico in atto, sulla base delle microanalisi delle relazioni e dei movimenti di co-transfert nel sogno.

Si presenterà ora un breve stralcio clinico per mostrare la modalità in cui l'utilizzo dei suddetti fattori possa orientare il funzionamento della diade al lavoro come una bussola.

Il paziente in questione ha 23 anni. È bloccato negli studi universitari. Durante il Covid-19 ha avuto bisogno di "sballarsi" più spesso del solito, per non pensare, per spegnere l'angoscia. Il sogno riferito nei primi due mesi di trattamento evidenzia: un pianeta disabitato costituito da rocce. In quel luogo, il protagonista fluttua nello spazio aereo senza nessuna tuta speciale, prova una sensazione quasi piacevole, poi pensa che se non trova qualcosa da mangiare e da bere morirà di sicuro. Associa assenza di emozioni, scarsa connessione con il suo stato mentale, apatia, abulia. Il cambiamento emerge nei sogni dopo nove mesi di trattamento: appaiono in sequenza, infatti, situazioni relazionali attive con marcate emozioni positive espresse e un pensiero riflessivo da parte dell'Io sognante, compaiono figure amicali e perfino un'amica di infanzia con la quale potrebbe nascere un sentimento. Il sognatore scopre che lei gli piace molto, l'Io onirico è attivo nel sogno e si relaziona con una figura positiva. Vi è molta azione orientata al raggiungimento di uno scopo esplorativo.

Come si mostra nel grafico (Fig. 1) ogni lettera dell'alfabeto rimanda alla voce su indicata che viene analizzata e quantificata, i colori mostrano le aree di progressione e il lavoro terapeutico che ha favorito lo sviluppo di quelle aree relative alla regolazione degli stati emotivi e alla capacità di mentalizzazione che erano assenti nel primo sogno.

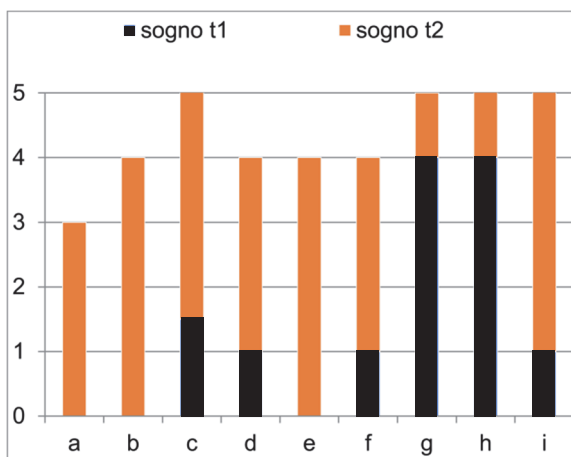


Fig. 1

## Conclusioni

Il gruppo si è interrogato sulla necessità di un cambio di paradigma nello studio sulle dinamiche oniriche nell'ambito del processo analitico. Il focus della terapia rappresentata nel sogno è la relazione. Quest'ultima è individuabile nelle macroanalisi del materiale sognato attraverso il co-transfert, unità rappresentativa della diade al lavoro. L'approccio al sogno, in una prospettiva analitica, ha richiesto una visione complessa anche degli strumenti da impiegare per l'indagine. Un avvicinamento allo studio dei sistemi complessi (che sono valsi il Nobel al fisico italiano Parisi) ci è sembrato più vicino alla straordinaria complessità del processo terapeutico. Certamente per la difficoltà di trovare strumenti e linguaggi adeguati questa scelta comporta dei rischi, che, però, ci sono sembrati una sfida accettabile nella misura in cui si cerchi di preservare la "verità clinica". In prima istanza, la ricerca procede secondo una modalità *bottom-up*: dall'analisi di serie di sogni, dove l'ingrediente indispensabile è l'esperienza clinica dei partecipanti, ai gruppi di lavoro, oltre alla comune formazione analitica junghiana. Lo scopo è quello di avvicinare la ricerca clinica alla ricerca empirica senza che l'una prevalga sull'altra stravolgendo il risultato atteso. Per tale ragione, la metodologia prescelta è propria di uno studio sul campo che, dopo molte osservazioni, accenna a proporre dei fattori ricorrenti o maggiormente frequenti, che possano costituire gli elementi dinamici in continua implementazione sottoposti a verifica clinica. Solo in un secondo momento, i fattori saranno organizzati in un algoritmo o mappa per verificare, in tempo reale, il processo terapeutico in corso. Tale operare comporta al-



tresi un confronto continuo con strumenti mutuati anche da altre discipline, come la fisica, la fisiologia, la robotica e non solo. È, infatti, in progettazione una seconda parte più corposa della ricerca, che condurrà alla validazione della griglia e alla sua applicazione su numerose diadi terapeutiche all'interno di un protocollo che affiancherà alla griglia strumenti standardizzati, volti ad indagare i profili di personalità e le capacità di mentalizzazione. In sostanza, visti gli iniziali risultati, intendiamo perseguire gli obiettivi di «una pratica terapeutica che sia basata sulla ricerca, ma anche di una ricerca che sia basata sulla pratica terapeutica» (Migone, 2021, p. 199). Ci piacerebbe fare nostre le parole di Parisi che dice: «Partendo dalla capacità di ridurre i fenomeni fisici all'essenziale, gli uomini hanno sviluppato la fisica degli ultimi secoli. E la fisica è diventata così potente e ricca da poter nuovamente introdurre nei propri modelli la complessità e il disordine, ciò che Galileo era stato costretto ad escludere» (Parisi, 2021, p. 75); pensando che invece della fisica si sta parlando della psicoterapia analitica, sarebbe un bel sogno!

*Last but not least*, un atteggiamento analitico incline a coniugare la ricerca teorico-clinica con quella empirica sulle narrative oniriche parrebbe essere in grado non solo di costituire un prerequisito fondante il paradigma complesso di una possibile “nuova pratica analitica”, cruciale in relazione ai mutamenti del nostro tempo, ma, pure, di favorire due altri tipi di fenomeni di simile rilievo. Promuoverebbe, infatti, in accordo con quanto afferma Einstein, l'evitamento di una morte precoce e dolorosa da un lato e, dall'altro, l'apprendimento di quella difficile arte del saper vivere che – con le parole di Jung – si rivela “la più eminente e rara tra le arti [e le scienze]” (Jung, 1976, trad. aut.).

## Bibliografia

- Alcaro A., Carta S. (2019). The “Instinct” of Imagination. A Neuro-Ethological Approach to the Evolution of the Reflective Mind and its Application to Psychotherapy. *Frontiers in Human Neuroscience*, 12: 522. DOI 10.3389/fnhum.2018.00522.
- Allen J., Fonagy P., Bateman A. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Washington-London: American Psychiatric Publishing (trad. it.: *La mentalizzazione nella pratica clinica*. Milano: Raffaello Cortina, 2010).
- Barrett D. (1996). Dreams in multiple personality. In: Barrett D., ed., *Trauma and dreams*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Barrett D. (2001). *The committee of sleep: How artists, scientist, and athletes use dreams for creative problem-solving*. New York: Crown.
- De Coro A., Andreassi S. (2004). *La ricerca empirica in psicoterapia*. Roma: Carocci Editore.
- Fischer S., Greenberg R.P. (1996). *Freud scientifically reappraised: testing the theories and therapy*. New York: Wiley Blackwell.

- Fischmann T., Russ M.O., Leuzinger-Bohleber M. (2013). Trauma, dream and psychic change in psychoanalyses: a dialog between psychoanalysis and the neurosciences. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7: 877. DOI: 10.3389/frhum.2013.00877.
- Floridi L. (2020). *Il verde e il blu. Idee ingenue per migliorare la politica*. Milano: Raffaello Cortina.
- Floridi L., Cabitza F. (2021). *Intelligenza artificiale*. Milano: Bompiani.
- Floridi L. (2022). *Etica dell'intelligenza artificiale*. Milano: Raffaello Cortina.
- Fordham M. (1978). *Jungian Psychotherapy. A Study in Analytical Psychology*. New York: John Wiley e Sons (trad. it.: *La psicoterapia junghiana*. Roma: Astrolabio, 1981).
- Friston K.J., Frith C.D. (2014). A duet for one. *Consciousness and Cognition*, 36: 390-405. DOI: 10.1016/j.concog.2014.12.003.
- Friston K.J., Kahan J., Biswal B., Razi A. (2014). A DCM for resting state fMRI. *Neuroimage*, 94: 396-407. DOI: 10.1016/j.neuroimage.2013.12.009.
- Greenberg L.S. (1994). The investigation of change: its measurement and explanation. In: Russel R.L., ed., *Reassessing Psychotherapy Research*. New York: Guilford.
- Hall C.S., Van de Castle R.L. (1996). *The content analysis of dreams*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Hill C.E., Spangler P. (2007). Dreams and Psychotherapy. In: Barrett D., McNamara, eds., *The new science of dreaming, vol. 2: Content, recall and personality correlates*. Westport: Praeger.
- Kanai R., Komura Y., Shipp S., Friston K.J. (2015). Cerebral hierarchies: predictive processing, precision and the pulvinar. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, 370. DOI: 10.1098/rstb.2014.0169.
- Kron T., Avny N. (2003). Psychotherapists' dreams about their patients. *Journal of Analytical Psychology*, 48, 3: 317-339. DOI: 10.1111/1465-5922.t01-3-00003.
- Jones E. (2008). *L'azione Terapeutica*. Milano: Raffaello Cortina.
- Jung C.G. (1916/48). Die Dynamik des Unbewussten (trad. it.: Considerazioni generali sulla psicologia del sogno. In: *Opere*, vol. 8. Torino: Boringhieri, 1976).
- Jung C.G. (1934). Die praktische Verwendbarkeit der Traumanalyse (trad. it.: L'applicabilità pratica dell'analisi dei sogni. In: *Opere*, vol. 16. Torino: Boringhieri, 1981).
- Jung C.G. (1939). Zur Psychologie westlicher und östlicher Religion (trad. it.: Prefazione a D.T. Suzuki, *La grande liberazione. Introduzione al buddismo zen*. In: *Opere*, vol. 11. Torino: Bollati Boringhieri, 1992).
- Jung C.G. (1946). Die Psychologie der Übertragung: erläutert anhand einer alchemistischen Bilderserie (trad. it.: La psicologia della traslazione illustrata con l'ausilio di un a serie di immagini alchemiche. In: *Opere*, vol. 16. Torino: Bollati Boringhieri, 1993).
- Jung C.G. (1968). *Analytical Psychology: Its Theory and Practice: The Tavistock Lectures*. London: Routledge (trad. it.: Fondamenti della psicologia analitica. In: *Opere*, vol. 15. Torino: Bollati Boringhieri, 1991).
- Lingiardi V., McWilliams N., a cura di (2020). *Manuale Diagnostico Psicodinamico. PDM-2*. Milano: Raffaello Cortina, 2020.
- Luyten P., Blatt S.J., Mayes L.C. (2012). Process and outcome in psychoanalytic psychotherapy research: The need for a (relatively) new paradigm. In: Levy R.A., Ablon J.S., Kächele H., eds., *Psychodynamic psychotherapy research: Evidence-based practice and practice-based evidence*. New York: Humana Press/Springer. DOI: 10.1007/978-1-60761-792-1\_21.
- Migone P., a cura di (2021). *La psicoterapia dinamica è efficace?* Milano: Franco Angeli.

- Nil Y., Tononi G. (2010). Dreaming and the brain: from phenomenology to neurophysiology. *National Institutes of Health Trends Cogn. Sci.* 14, 2: 88. DOI: 10.1016/J.tics.2009.12.001.
- Orange D.M., Atwood G.E., Stolorow R.D. (1997). *Working intersubjectively: Contextualism in psychoanalytic practice*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Pap G., Lackinger F., Kamp G., Löffler-Stastka H. (2021). Analysis of a dream series by the *Dream Coding System* developed by Ulrich Moser. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 24, 2: 538. DOI: 10.4081/ripppo.2021.538.
- Parisi G. (2021). *In un volo di storni*. Milano: Rizzoli.
- Popp C., Luborsky L., Crits-Cristoph P. (1990). The parallel of CCRT from therapy narratives with the CCRT from dreams. In: Luborsky L., Crits-Cristoph P., eds., *Understanding transference: The CCRT method*. New York: Basic Books.
- Röesler C., ed. (2018). *Research in Analytical Psychology*. New York: Routledge.
- Scarpelli S., Bartolacci C., D'Atri A., Gorgoni M., De Gennaro L. (2019). The functional role of dreaming in emotional processes. *Frontiers in Psychology*, 10: 459. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.00459.
- Sterpenich V., Perogamvros L., Tononi G., Schwartz S. (2020). Fear in dreams and in wakefulness: Evidence for day/night affective homeostasis. *Hum Brain Mapp*, 41, 3: 840-850. DOI 10.1002/hsm.24843.
- Solms M. (2018). The neurobiological Underpinning of Psychoanalytic Theory and Therapy. *Frontiers in behavioral Neuroscience*. DOI: 103389/fnrbch2018.00294.
- Tonelli G. (2023). *Materia*. Milano: Feltrinelli.
- Wagner U., Gaiss S., Haider H., Verleger R., Born J. (2004). Sleep inspires insight. *Nature*, 427: 352-355.
- Wilkinson M. (2006). *Coming into Mind. The mind-brain relationship, a Jungian clinical perspective*. London-New York: Routledge.
- Wilkinson M. (2010). *Changing Minds in therapy*. New York-London: Routledge.
- Zadra A., Stickgold R. (2021). *When brains dream*. New York: W.W. Norton & Company.