

Michael Ermann

Ricerca Psicoanalitica, 1998, Anno IX, n. 2, pp. 157-169.

L'interpretazione relazionale del sogno¹

Traduzione di Maria Luisa Tricoli.

SOMMARIO

Fin dall' *Interpretazione dei sogni* di Freud l'analisi del sogno è rimasta quasi completamente immutata, essendo sempre centrata sulle associazioni e sull'interpretazione legata a contenuto e transfert. Questo approccio, del tutto estraneo alla tecnica psicoanalitica contemporanea che privilegia un'ottica interattiva, suscita resistenze all'interno del rapporto analitico.

L'articolo mette in rilievo la funzione che acquista il racconto del sogno durante la seduta in relazione al processo interattivo, giungendo alla conclusione che l'attenzione dovrebbe essere incentrata sugli aspetti interattivi del sogno, in relazione ai seguenti interrogativi: perché il paziente racconta un sogno a questo punto del processo analitico e perché racconta proprio questo sogno e non un altro?

SUMMARY

Reporting dreams and the dynamics of transference

Since Freud's *Dream Interpretation*, technique of handling a dream report within the analytic session has nearly been unchanged. It is characterized by dream centered associations and their interpretation in regard to dream contents and to transference. This approach constitutes an alien element within contemporary interactional psychoanalytic technique and tends to provoke resistances in the analytic dialogue. This article stresses the function of reporting of dreams during the session in respect to the interactional processes. It comes to the conclusion that sufficient attention should be drawn to interactional analysis of dream reporting following the questions: Why does the patient at this point of the process tell a dream, and why does he tell this very dream instead of another.

Con la sue teorizzazioni sul sogno e sull'attività onirica Freud (1900) diede origine non soltanto alla teoria del funzionamento psicologico del sogno, ma stabilì anche la tecnica di base dell'interpretazione dei sogni. La teoria e la tecnica freudiane sono rimaste più o meno inalterate in psicoanalisi fino ai nostri giorni.

Una stabilità, a dir poco, sorprendente dal momento che questo sembra essere l'unico aspetto della tecnica freudiana a non avere subito i cambiamenti che si sono registrati in tutti gli altri ambiti. Negli ultimi trent'anni abbiamo assistito, in effetti, ad una radicale trasformazione dell'impianto psicoanalitico, che si è progressivamente spostato da una visione monopersonale ad una bipersonale.

In concreto, possiamo definire questo cambiamento come uno spostamento dall'approccio intrapsichico a quello interattivo. Spostamento che ha avuto come conseguenza il passaggio dall'analisi dei contenuti a quella del processo.

¹ Conferenza tenuta in Roma al Centro di Psicoanalisi della Relazione (SIPRe) nel novembre 1997.
Si ringrazia M. Ermann per la gentile autorizzazione alla pubblicazione.

Con questo lavoro mi propongo di affrontare l'impatto di questo cambiamento sulla metodologia dell'analisi dei sogni. In altre parole, intendo attirare l'attenzione sull'analisi dell'aspetto processuale dell'interpretazione dei sogni.

La tecnica classica dell'interpretazione dei sogni consisteva nell'analisi del contenuto del sogno. Da candidato mi fu insegnato che i sogni erano un materiale speciale, che richiedeva una particolare attenzione. Ai pazienti veniva detto di prestare una cura particolare ai sogni, di scriverli e portarli in seduta. All'analista si raccomandava di essere attento ai sogni del paziente e non dimenticarli, magari scriverli durante o dopo la seduta e ascoltarne il racconto annotando le emozioni, le idee e le fantasie da essi suscitate.

Nella tecnica classica il sogno veniva scomposto nei singoli elementi costitutivi e i pazienti dovevano associare su ognuno di essi. Solo dopo seguiva il lavoro interpretativo dell'analista. Questa tecnica, a cui si è sempre ottemperato fino ad oggi, è stata concepita da Freud, ma non si deve dimenticare l'originalità dell'apporto di Ferenczi.

Nei primi anni di pratica come analista, ho vissuto questo approccio al sogno come estremamente utile. In molteplici e difficili situazioni cliniche i sogni e le associazioni relative mi hanno aperto gli occhi su conflitti inconsci, di cui non mi ero reso conto. Non sempre riuscivo a capire il materiale emerso durante la seduta. Spesso, quando non riuscivo a capire, aspettavo con impazienza il racconto di un sogno su cui poi avrei chiesto le associazioni, anzi a volte chiedevo espressamente ai pazienti se non ricordassero qualche sogno, domandando durante la seduta: "Ha fatto un sogno?"

La tecnica classica si fonda sul convincimento implicito che il racconto del sogno sia particolarmente vicino all'inconscio. Siamo abituati a pensare che durante il sonno il paziente sia più in contatto con l'inconscio che durante la seduta. Di conseguenza sembrava che, raccontando un sogno, il paziente superasse le resistenze verso il materiale inconscio, così come faceva mentre dormiva.

Questo statuto economico del sogno fa parte della tecnica psicoanalitica tradizionale, basata sul modello intrapsichico del processo psicoanalitico. Nella linea della psicologia monopersonale, si potrebbe dire che il paziente è l'oggetto del trattamento. La relazione psicoanalitica è solo il mezzo per scoprire il materiale inconscio e per impadronirsi del suo significato attraverso l'insight. Il sogno è il paradigma del materiale inconscio.

Questa impostazione è durata per decenni, in pratica fino a quando non si è scoperto che il transfert aveva pari dignità e funzione nel processo psicoanalitico. Caratteristica della tecnica classica è la convinzione che tutto il materiale, sogni, transfert, sintomi, sia una manifestazione dell'inconscio, il cui significato nascosto debba essere svelato.

Oggi abbiamo un altro tipo di approccio all'analisi dei sogni.

Riferendoci a Balint, seguiamo un modello bipersonale di approccio al processo psicoanalitico. La nostra tecnica si basa sulla comprensione e interpretazione del transfert, del controtransfert e delle dinamiche presenti nella concretezza della situazione psicoanalitica. Non dobbiamo più centrare la nostra attenzione sul processo intrapsichico che si svolge nel paziente, ma sul modo in cui il paziente si manifesta nella relazione che vive con l'analista.

Questo cambiamento di prospettiva conduce a trattare in modo diverso i sogni in analisi. Tenendo presente la dimensione relazionale, il racconto dei sogni acquista un significato nuovo: l'interpretazione dei sogni non ha più una posizione tecnica predominante, ma viene subordinata alla dimensione interattiva. La chiarificazione e l'interpretazione del significato interattivo del racconto del sogno sostituisce la precedente ricerca del desiderio inconscio del sogno e l'indagine sulle sue radici biografiche.

Questa nuova prospettiva nella comprensione e nel trattamento del sogno è tuttavia vissuta dalla comunità psicoanalitica come strana, insolita e probabilmente anche come pericolosa. La maggior parte di noi è abituata all'idea che i sogni siano un materiale speciale e che un'analisi senza sogni non è un'analisi.

Sono diversi i motivi che possono spiegare perché viene data questa particolare importanza ai sogni: la stima particolare che se ne fa nella maggior parte delle culture, la stretta relazione tra lo sviluppo della tecnica dell'interpretazione dei sogni e la tecnica psicoanalitica nell'opera di Freud, il loro elevato valore diagnostico nel processo analitico.

Ritengo però che motivo della particolare importanza attribuita al sogno nella tecnica sia la significatività attribuita al contenuto onirico, visto che questo ha costituito il fondamento teorico della tecnica psicoanalitica. La maggior parte degli analisti è ancora oggi convinta dell'affermazione freudiana che i sogni e le associazioni sui sogni siano la *via regia* all'inconscio. Capita sovente di sentire dire da qualche collega che il materiale clinico ha meno significatività del materiale onirico, come se le libere associazioni contenessero meno materiale inconscio dei sogni.

Nel corso degli anni, solo il transfert ha acquistato una considerazione pari a quella del sogno.

La valutazione dei sogni come materiale speciale dell'analisi è forse dovuta all'opinione che il paziente, raccontando un sogno è più libero da rimozioni di quanto lo sia quando racconta materiale non onirico. Ritengo che questa opinione sia sbagliata. Anche *il racconto* del sogno è, infatti, il risultato di varie censure, come cercherò di dimostrare, soffermandomi su ciò che chiamo "scopo difensivo" del racconto del sogno.

Mi riferisco alla possibilità che il racconto di un sogno possa avere lo scopo di evitare di affrontare l'interazione inconscia con l'analista. In tal caso, l'interpretazione contenutistica del sogno potrebbe aumentare la resistenza contro la comprensione del processo transferale. Riferire proprio quel sogno potrebbe essere motivato dal desiderio inconscio di evitare il conflitto nella situazione analitica reale. Questo punto è cruciale per la comprensione della funzionalità dinamica del racconto di quel sogno e capirlo è molto più importante che comprendere e interpretare i contenuti del sogno. Ciò che voglio sottolineare è l'importanza di prestare una sufficiente attenzione alla comprensione e all'interpretazione della funzionalità del racconto del sogno, accanto, e qualche volta invece, dell'attenzione alla significatività dei contenuti del sogno. Il punto cruciale da tener presente può essere espresso dalla domanda: "Perché il paziente racconta il sogno e perché lo racconta a me proprio a questo punto del nostro rapporto?"

Chiarirò il mio approccio attraverso un esempio clinico.

Un mio paziente iniziò la seduta parlandomi delle impressioni che aveva avuto venendo alla seduta.

Aveva incontrato un'ambulanza che correva a sirene spiegate, mentre si avvicinava alla clinica. Ne era rimasto turbato. Doveva essere accaduto un incidente da qualche parte. Forse un bambino era stato investito da un'auto. "Perché non ci si prende abbastanza cura dei bambini" domandò "in modo che possano essere sicuri per strada? Nessuno si prende davvero cura dei bambini!"

Avevo seguito la sua comunicazione attentamente finché egli non citò i bambini non protetti, esposti ai pericoli. In quel momento avvertii un senso di colpevolezza. "Sicuro – pensai – ha proprio ragione! Ci si cura troppo poco dei bambini. Pensai alla mia bambina e cominciai a rimproverarmi di non aver aderito ad una iniziativa di genitori che si battevano per l'installazione di un semaforo ad un incrocio pericoloso sulla strada che porta a scuola. Mi ero dimenticato di andare all'assemblea dei genitori. Sì, il paziente aveva ragione di ritenere questa noncuranza colpevole".

Alla fine le mie associazioni presero un'altra strada e mi chiesi: "Che tema sta trattando oggi? Che cosa sta accadendo tra noi?" Allora cominciai a dar forma dentro di me al materiale della seduta alla luce delle dinamiche latenti riguardanti la nostra relazione analitica così come si era strutturata in passato e di recente. Arrivai alla conclusione che si sentiva danneggiato dal venire in seduta. Sentii che forse avrebbe potuto avere dei motivi di rimprovero nei miei confronti, tali da suscitare in me sensi di colpa. Ma che gli avevo fatto? Lo avevo fatto sentire minacciato? E in che modo? Mentre mi ponevo domande di questo tipo, all'improvviso ricordai che, alla fine dell'ultima seduta, avevo fatto una battuta su un suo comportamento, che, dopo, mi era sembrata un po' aggressiva.

Da quel momento in poi seguii le associazioni del paziente cercando di verificare se in qualche modo lo

avessi ferito con qualche mia osservazione. Lentamente la mia ipotesi si andò confermando, allora decisi di manifestargli ciò che avevo capito. Gli dissi più o meno così: “Ciò che lei dice sui bambini senza protezione mi fa venire in mente la mia battuta alla fine dell’ultima seduta. Penso che fosse lei allora ad essere non protetto ed esposto”.

Continuai dicendo. “Oggi lei è venuto qui in uno stato di ansiosa aspettativa. Sento che Lei ha timore della sua paura, la stessa che ha sentito venendo qui oggi”.

Il paziente rimase silenzioso con aria assorta. Dopo un po’ disse che gli era venuto in mente un sogno: “Ho fatto un sogno stanotte. Andavo in bicicletta all’Università. All’improvviso vidi Hans dall’altra parte della strada che spingeva una carrozzina. Mi resi conto che la carrozzina aveva solo tre ruote. E questo è tutto”. (Sapevo che Hans era un suo amico che aveva comprato una nuova automobile, poiché il paziente ne aveva parlato due sedute prima).

A questo punto possiamo fare un esperimento. Prima di raccontare quale strada interpretativa abbia preso, diversa da quella che avrei seguito se fossi rimasto fedele alla mia precedente tecnica d’interpretazione dei sogni, cerchiamo di immaginare il corso della seduta se io, in qualità di analista, avessi fatto ricorso alla tecnica tradizionale di interpretazione dei sogni. L’esperimento è basato sul materiale vero tratto dall’analisi e sulla mia identificazione con il paziente. Dal punto di vista della tecnica classica, al contenuto del sogno si sarebbe dovuto dare una particolare importanza e avrebbe dovuto essere oggetto di un’analisi centrata sulle associazioni, nel rispetto di un significato legato ai dati storici e al tipo di transfert. Secondo l’interazione classica, il paziente avrebbe dato per scontato che l’analista si aspettava da lui associazioni puntuali sul sogno. Di conseguenza, avrebbe parlato di questo e quel dettaglio del contenuto del sogno che lo aveva sorpreso o che gli sembrava particolarmente importante. E così avrebbe spostato la sua attenzione dalle associazioni libere alle associazioni centrate sul sogno.

Dal successivo fluire delle associazioni e dalle sedute precedenti l’analista avrebbe potuto comprendere che in quel sogno il paziente esprimeva l’invidia riguardo alla nuova auto che Hans aveva comprato qualche giorno prima. Successivamente l’analista avrebbe potuto fare riferimento a questo aspetto e avrebbe potuto dare un’interpretazione circa la rivalità del paziente verso Hans e poi la rivalità verso il fratello maggiore, che il paziente aveva sempre vissuto come superiore a lui.

Avrebbe cioè potuto interpretare le associazioni del paziente in riferimento al contenuto del sogno. In altre parole avrebbe potuto dire al paziente di aver compreso che l’invidia e la rivalità costituivano la radice inconscia del sogno e che l’interpretazione esplicitava il motivo per cui egli rivelava nascostamente quei sentimenti attraverso il sogno, cioè la sua rimozione di quei sentimenti. In questo modo l’analista avrebbe spostato l’attenzione dall’analisi del processo a quella dei contenuti del sogno.

Ma sempre in quest’ottica l’analista avrebbe potuto fare un ulteriore passo avanti. Immaginiamo che l’analista, ascoltando le associazioni del paziente, avesse trovato buffo il modo in cui il paziente aveva trasformato la splendida auto nuova di Hans in una sgangherata carrozzina. A questo punto avrebbe potuto pensare che la sua sensazione di divertimento fosse un’identificazione con gli impulsi sadici del paziente e avrebbe potuto ritenere che il sadismo altro non fosse se non un’aggressione del paziente nei suoi confronti. Inoltre, l’analista avrebbe potuto ricordare che di recente il paziente lo aveva visto prendere un taxi dopo una seduta. Si erano incontrati ad un semaforo, l’analista nel taxi e il paziente che aspettava il verde in bicicletta sotto la pioggia. Riferendosi a questo ricordo, l’analista avrebbe potuto ora accennare al suo sospetto che il paziente provasse invidia non solo verso Hans, ma anzi che Hans rappresentasse nel sogno anche l’analista. Il paziente avrebbe potuto essere sorpreso riguardo ad una simile corrispondenza, ma probabilmente avrebbe potuto confermare di aver provato rabbia verso l’analista che aveva abbastanza denaro da permettersi un taxi. Forse, avrebbe potuto aggiungere dei commenti sulla cifra che egli, come paziente non coperto dall’assicurazione, doveva pagare per l’analisi.

Da un punto di vista teorico, si può definire una simile interpretazione come un’interpretazione del

significato transferale del sogno e delle associazioni al sogno: si tratta di un'interpretazione di contenuto focalizzata su alcuni aspetti inconsci del contenuto manifesto del sogno. Le interpretazioni transferali del contenuto dei sogni sono la norma nella tecnica attuale dell'analisi dei sogni.

Ma vediamo ora il reale svolgimento della seduta.

Come prima indicazione voglio dire che tratto il racconto del sogno come una qualsiasi altra associazione che compaia nella seduta. Di conseguenza, non chiedo associazioni circa i dettagli del sogno e, quando, all'inizio del trattamento, informo il paziente sulle regole del setting, non accenno ai sogni come ad un materiale di speciale importanza. Durante le sedute, poi, considero le associazioni sui sogni, alla stregua di tutte le altre associazioni, ossia come commenti del paziente sulla situazione analitica. Ciò che cerco di fare è focalizzare la mia attenzione sull'andamento della seduta, cercando di capire perché il paziente racconti un sogno, riferisca associazioni su di esso o porti qualsiasi altro tipo di materiale.

Dopo queste considerazioni, vediamo ora, come è andata davvero la seduta. Quando diedi al paziente l'interpretazione che, attraverso le sue associazioni, aveva espresso della rabbia verso di me e quando il paziente continuò raccontando il suo sogno: "A proposito, mi viene in mente che ho fatto un sogno stanotte...", pensai che il paziente stava rispondendo alla mia interpretazione indirettamente attraverso una fantasia. Voleva dirmi qualcosa, ma forse temeva di farlo in modo troppo diretto. L'immagine di una carrozzina con tre ruote mi sembrava un'allusione al suo mondo interno infantile, che poteva essere incompleto o ferito. Mi pareva che nel suo mondo interiore ci fosse qualcosa da cui dovesse mantenersi distante. Così metteva questo qualcosa dall'altra parte della strada e immaginava che un amico (l'analista?) se ne prendesse cura. Forse attraverso questa costruzione voleva mostrarmi che il bambino, che inconsciamente era in lui, si sentiva davvero ferito da me, il suo analista, forse sua madre nel transfert, da cui egli desiderava di essere contenuto come il bambino ferito. Naturalmente queste mie associazioni contengono molte proiezioni ed identificazioni, che possono essere comprese solo all'interno della relazione tra me e quel paziente in quel dato momento dell'analisi.

Nelle associazioni successive il paziente non fece riferimento al sogno o a suoi particolari. Comunicò, invece, varie impressioni che non sembravano legate ai contenuti a cui si riferivano, così che non riuscivo a comprendere quale fosse l'idea che voleva esprimere. A mano a mano che la seduta proseguiva, però, cominciai ad avvertire una grande distanza tra di noi. Alla fine, gli dissi che le sue associazioni dimostravano che durante le sedute si sentiva lontano e separato da me. Il paziente bisbigliò un "sì" ed io gli dissi: "Avverto che lei protegge se stesso a causa della sua ansia. Lasci che lei faccia vedere la sua ansia attraverso il sogno: alla carrozzina con tre ruote manca qualcosa, è una carrozzina ferita. Probabilmente simboleggia la nostra relazione, che lei mette dall'altra parte della strada, desiderando che io me ne prenda cura. Mi sembra che lei voglia dire quanto io l'abbia ferito con la mia battuta. Raccontandomi il sogno, lei mi mostra la sua ambivalenza: da una parte lei sente il bisogno di essere in contatto con me e vuole condividere l'esperienza di essere stato ferito dalla mia battuta. Raccontare il sogno è un atto di vicinanza ed intimità. Dall'altra parte lei sente che, quanto più ci avviciniamo l'un l'altro, tanto più lei corre il pericolo di essere ferito e di ferire me con la sua rabbia. Questo è il motivo per cui lei sente il bisogno di prendere le distanze ed esprimere i suoi sentimenti attraverso un sogno".

Da un punto di vista teorico, ho usato il racconto del sogno per comprendere lo svolgimento della seduta e i suoi significati latenti. Il sogno faceva parte del processo di interpretazione di transfert: esprimeva l'ambivalenza verso di me, fenomeno che sembrava essere il contenuto centrale in quella fase dell'analisi del processo analitico.

Queste interpretazioni del racconto del sogno contengono due elementi: uno è l'analisi formale del contenuto del sogno considerato come associazione libera e il secondo è l'analisi del contesto in relazione ai suoi significati.

L'analisi del contesto del racconto del sogno è caratterizzata dalla domanda: "Perché il paziente a quel

punto del dialogo analitico comunica un sogno?” Esistono diverse risposte a questa domanda. Raccontare un sogno è un modo speciale di portare sulla scena, nella seduta, il proprio mondo. Potrebbe significare vicinanza, intimità, seduzione, divergenza, continuità, sottomissione, oblatività, ritiro e quant’altro mai. La comunicazione del sogno ha, però, un significato particolare, e cioè quello di stabilire una vicinanza o una distanza nella seduta. Il sogno funziona come il terzo introdotto nella diade con il potere di esplicitare la situazione relazionale del “qui ed ora” della seduta. Da una parte può avere la funzione di tenere l’analista a distanza, immettendo un elemento sconosciuto tra paziente e analista. Dall’altra, il paziente può avere lo scopo di condividere la propria esperienza onirica e di abbreviare, attraverso il racconto, la distanza tra lui e l’analista. Possiamo dire che il racconto del sogno introduce una regolazione conflittuale della vicinanza e della distanza nella scena analitica e, contemporaneamente, la risolve.

Il racconto del sogno include la creatività del gioco, come fenomeno transizionale nell’accezione usata da Winnicott. Comporta autonomia e legame, separazione e rapporto ed è la soluzione creativa del conflitto tra essere in relazione e l’ansia di essere sopraffatto.

Nel caso clinico, che ho citato, il sogno esprimeva il desiderio di essermi vicino e la paura di ferirmi o di essere ferito. Questo era il problema base del paziente, espresso attraverso il racconto del sogno.

L’analisi del significato del contesto è centrata sulla domanda: che cosa ci sta dicendo il paziente usando quelle specifiche immagini oniriche?

Ferenczi è stato il primo a riflettere su questa domanda. In un breve esempio clinico del 1913 egli affermò: “Raccontiamo i nostri sogni a coloro che sono implicati in ciò che sogniamo”.

Un altro autore, che si è confrontato con questo problema, è stato Morgenthaler, un analista svizzero. Nel 1986 disse: “Colui che sogna non racconta il sogno come un ricordo, ma come un’azione... Raccontando il sogno, ripete ciò che si è risvegliato in lui mentre sognava e ciò che è stato motivo del sogno”. In altre parole si potrebbe dire: colui che sogna ci racconta proprio quel sogno e non un altro perché vuole comunicarci le ragioni legate alla situazione analitica che hanno suscitato il sogno. Ciò significa che Morgenthaler ritiene che il processo della seduta analitica sia costituito dal modo in cui il sogno fa la sua apparizione sulla scena.

La mia opinione personale va nella stessa direzione, ma con una leggera differenza. A me sembra che il sogno riferito sia carico della tensione, espressa oniricamente, della situazione analitica del momento. È la dinamica inconscia dell’interazione analitica di quel momento che spinge il paziente a ricordare proprio quel sogno. Come ho cercato di dimostrare attraverso il caso clinico che ho riferito, il raccontare all’analista quel sogno è una manifestazione della dinamica della seduta, nascosta dalla rimozione e affiorante attraverso il sogno.

In qualsiasi modo ci si avvicini al racconto del sogno, il sogno raccontato contiene sempre un commento sullo stato del transfert, anche se non sempre ce ne rendiamo conto.

Tenendo in considerazione questo punto di vista, diventa possibile leggere il resoconto di una seduta nel modo in cui abbiamo letto prima il resoconto del sogno. Ciò che cerchiamo è ciò che io definisco il significato latente della seduta. Intendo il significato relativo al conflitto rimosso e alla fantasia inconscia sottostante il contenuto manifesto. In altre parole ipotizzo che ciò che spinge il paziente a raccontare un sogno sia il suo presentarsi in un certo modo o la sua determinata modalità di relazione nel qui e ora della seduta.

Per questo il racconto del sogno acquista la qualità di una normale associazione libera e come tale va interpretato.

Una delle conseguenze di questa prospettiva tecnica è che le associazioni che accompagnano il sogno non hanno la funzione di svelare il significato del sogno, ma rivelano solo la dinamica della seduta. Vengono cioè a partecipare della stessa funzione del racconto stesso.

Un’altra conseguenza è che risulta inutile indagare sulla supposta ricchezza dei significati soggettivi dei

vari elementi del sogno.

Queste conseguenze costituiscono ancora un problema emotivo per l'analista e sono pesanti da sopportare qualora si continui a pensare al sogno come *via regia* verso l'inconscio. Ma sembra proprio che tutto questo non sia altro che la conseguenza del cambiamento avvenuto nella tecnica psicoanalitica, il cambiamento che da Freud ai nostri giorni ha portato ad uno spostamento dall'analisi del contenuto all'analisi del processo.

Per concludere, voglio dire che, secondo la mia esperienza personale, se mi soffermo a considerare la mia tecnica precedente, avverto che spesso quando chiedevo ai miei pazienti di raccontare i sogni e di fare associazioni agivo un'evidente difesa contro il "non comprendere". Riconosco che il mio vecchio modo di interpretare i sogni, che era rimasto in qualche modo isolato dal mio approccio interattivo alla dinamica della seduta, era come un'isola di silenzio nelle tempeste del processo transferale e controtransferale. Perciò, quando ripenso al passato, oggi, a volte mi prende la nostalgia di quei giorni, quando, non capendo, era molto più facile chiedere ai pazienti: "Ha fatto un sogno, stanotte"?

BIBLIOGRAFIA

- Altman L. L. (1969) *The dream in Pschoanalysis* Int. Univ. Press, New York.
- Bergmann M. S. (1966) *The intrapsychic and communicative aspects of the dream* Int. J. Psychoanal., 47, 356 - 363.
- Deserno H. (1995) *Träumen, Übertragen, Erinnern* in Sigmund Freud Istitut (Hrsg) *Traum und Gedächtnis* Lit Verlag, Münster.
- Elhardt S. (1971) *Tiefenpsychologie* Kohlhammer, Stuttgart.
- Ermann M. (1995) *Die Traumerinnerung bei Patienten mit psychogenen Schlafstörungen* in Sigmund Freud Institut (Hrsg) *Traum und Gedächtnis* Lit Verlag, Münster.
- Ermann M. (1996) *Übertragung. Der Übertragungsbegriff, seine Beziehung zu zentralen klinischen Konzepten und seine entwicklung in der Psychoanalyse* Psychotherapeut 41, 119-127.
- Ferenczi S. (1913) *Wem erzählt man seine Träume?* in Ders. *Bausteine zur Psychoanalyse* Bd 3. Huber, Bern, Stuttgart.
- Ferenczi S. (1923) *Aufmerken bei der Traumerzählung* in Ders. *Bausteine zur Psychoanalyse* Bd 3. Huber, Bern, Stuttgart.
- Freud S. (1899) *L'interpretazione dei sogni* tr. it., OSF, vol. III, Boringhieri, Torino, 1966.
- Freud S. (1923) *Osservazioni sulla teoria e pratica dell'interpretazione dei sogni* tr. it., OSF, vol. IX, Boringhieri, Torino, 1970.
- Freud S. (1937) *Costruzioni in analisi* tr. it., OSF, vol. XI, Boringhieri, Torino, 1979.
- Gill M. (1979) *The analysis of Transference* Int. J. Psychoanal., 8, 45-56.
- Greenson R. R. (1970) *Die Sonderstellung des Traumes in der psychoanalytischen Praxis* in Ders.: *Psychoanalytische Erkundungen* Klett-Cotta, Stuttgart, 1982.
- Kanzer M. (1955) *The communicative function of the dream* Int.J. Psychoanal. 36, 260-266.
- Klauber J. (1969) *Über die Bedeutung des Berichtens von Träumen in der Psychoanalyse* Psyche, 46, 897 - 922.
- Koukkou M., Lehmann D. (1980) *Psychophysiologie des Träumens und der Neurosen* Fortschr Neurol. Psychiat., 48, 324-350.
- Morgenthaler F. (1986) *Der Traum* Qumran, Frankfurt a M.
- Roland A. (1971) *The context and unique function of dreams in psychoanalytic therapy* Int. J. Psychoanal., 52, 431-439.
- Waldhorn H. F. (1967) *Indications for psychoanalysis: the place of the dream in clinical psychoanalysis* in Joseph E. D. (ed) *Monograph 2 of the Kris Study Group* Int. Univ. Press, New York.
- Winnicott D. W. (1951) *Übergangsbjunkte und Übergangsphänomene* in *Von Spiel zur Kreativität* Klett, Stuttgart, 1973.