

Il Maladaptive DayDreaming

1.1 Un quadro teorico

Al fine di garantire una comprensione esaustiva del Maladaptive DayDreaming, è essenziale introdurre un quadro teorico che faciliti l'approfondimento iniziale delle fantasie disadattive. Questo risulta fondamentale per ottenere una comprensione più dettagliata delle implicazioni connesse al Maladaptive DayDreaming e delle sue peculiarità.

Breuer (Breuer & Freud 1892-1895), medico e psichiatra, fu il primo a delineare una forma di tendenza a fantasticare patologica, illustrando il celebre caso di Anna O., una giovane affetta da sintomi d'isteria e trattata attraverso l'ipnosi. Freud sostenne che, nel caso di Anna O., l'immaginazione era impiegata per sopperire a una vita familiare monotona. Questo approccio portò allo sviluppo di una forma di dipendenza del sognare a occhi aperti, che pose le basi per una dissociazione mentale dalla sua personalità (ibidem). Successivamente, Sigmund Freud (1909) ha evidenziato come la fantasia possa causare nevrosi quando utilizzata come mezzo di fuga dalle frustrazioni della vita reale, definendo il sogno a occhi aperti come fonte di gratificazione che portava a un ritiro psichico generato da una realtà frustrante (Freud, 1910). Nonostante l'iniziale interesse scientifico, soprattutto da parte della psicoanalisi, verso le forme disadattive del DayDreaming, l'attenzione si spostò successivamente verso le fantasie sperimentate nella prima infanzia, considerandole come espressioni dei primi moti pulsionali dell'individuo o della sua organizzazione interna (Hinshelwood, et al., 2006). Tuttavia, alcuni autori hanno fornito contributi significativi riguardo il tema del sognare a occhi aperti, come ad esempio Singer (1975) che ha classificato tre forme di DayDreaming: positivo e costruttivo; colpevole-disforico, derivante da fantasie disturbanti e sogno a occhi aperti con scarsa capacità attentiva (ibidem). La svolta decisiva avvenne con le osservazioni di Eli Somer (2002), che riaccessero l'interesse verso le forme disadattive di DayDreaming, concentrandosi sull'uso esclusivo della fantasia. Basandosi su una ricerca condotta su sei pazienti con gravi difficoltà nel funzionamento sociale e professionale, Somer (ibidem) identificò il sogno a occhi aperti disadattivo come una strategia di coping in risposta a esperienze precoci di vita avversa, dettate da eventi di abuso, bullismo o esperienze negative che avevano segnato la loro infanzia. Tali esperienze inducevano i pazienti a mettere in atto episodi di fantasia come mezzo per sfuggire dalla realtà. In particolare, ciò che potrebbe caratterizzare il Maladaptive DayDreaming è il rinforzo negativo associato alla rimozione dello stimolo minaccioso e il rinforzo positivo

correlato al processo di fantasia che offre un'alternativa di esperienze emotive gratificanti rendendolo un rifugio della mente (Steiner, 1993). Successivamente, Glicksohn e Barrett (2003) si sono focalizzati sul tratto del *absorption* (assorbimento), definendolo come la capacità di disconnettersi dalle circostanze in cui il soggetto si trova e immergersi o focalizzarsi su altro. Tale caratteristica è principalmente riscontrabile nell'attività allucinatoria, poiché si ritiene che le allucinazioni si collochino nel continuum delle normali esperienze coscienti, che include anche i sogni a occhi aperti (Slade & Bentall, 1988). Pertanto, hanno evidenziato come questo possa essere un tratto predisponente, particolarmente sviluppato nei soggetti aventi episodi di Maladaptive DayDreaming. Nel 2009, Schupak e Rosenthal presentarono il caso di una donna con sintomi simili ai pazienti di Somer (2002); tuttavia, a differenza di questi ultimi, il soggetto in questione non aveva riferito di un'infanzia violenta e gestiva con successo la sua vita reale. Questo aspetto suggerisce come il percorso del Maladaptive DayDreaming possa avere gradi variabili di interferenza nella vita quotidiana e che non necessariamente debba derivare da un'infanzia caratterizzata da violenza, ma, certamente, il trauma può essere considerato un fattore di rischio, non la causa. Ciò è confermato da studi successivi che hanno riferito che la traumatizzazione infantile non è né necessaria né sufficiente per l'emergere di questo disturbo (Bigelsen & Schupak, 2011; Biegelsen, et al., 2016). Attraverso le ricerche di Bigelsen e Schupak (2011), che hanno coinvolto circa novanta individui che si identificano come Maladaptive DayDreamers (MDers), è emerso che i sogni a occhi aperti fornivano conforto e appagamento emotivo, ma allo stesso tempo erano fonte di disagio a causa della difficoltà nel controllare il tempo dedicato a fantasticare, influenzando così relazioni e obiettivi di vita reali. Dei novanta partecipanti, l'88% ha riportato situazioni di disagio, l'82% ha indicato sentimenti di vergogna derivanti dalla difficoltà di controllare il desiderio di fantasticare, il 24% ha espresso preoccupazioni riguardo all'interferenza di questa attività con la vita sociale, e un dato significativo è che il 70% dei partecipanti non ha riportato esperienze traumatiche durante l'infanzia. Questo dato contribuisce a sottolineare come il Maladaptive DayDreaming non sia strettamente associato solo a situazioni di abuso, come descritto nel caso riportato da Somer (2002). Gli autori utilizzano, inoltre, il termine fantasie, anziché sogni, per descrivere il tema in esame, evidenziando due categorie di MDers: i *character driven daydreams* e gli *aspirational self-oriented daydreams*. La prima categoria si riferisce a tematiche con protagonisti esterni, rappresentati in interazioni con lo stesso MDers o con individui della sua vita reale. La seconda categoria si riferisce al MDers che immagina se stesso realizzato, apprezzato e ammirato dagli altri. Bigelsen (2016) ha altresì riscontrato che il Maladaptive DayDreaming era correlato a una serie di sintomi, tra cui la difficoltà nella concentrazione, la mancanza di motivazione e un

basso benessere psicologico. In un ulteriore studio, Bigelsen e colleghi (ibidem) hanno esaminato le tematiche di individui che non manifestavano sogni a occhi aperti disadattivi. In questo caso, i non MDers si concentrano su trame basate sulla vita reale e sul soddisfacimento di desideri concreti, come ad esempio vincere alla lotteria. Molti sognatori a occhi aperti disadattivi hanno riportato un'insorgenza precoce di sogni a occhi aperti eccessiva, scoprendo la loro vivida capacità di fantasticare durante la loro infanzia. Tuttavia, la smisurata attività di sognare a occhi aperti in molti casi persiste anche nell'età adulta, causando grave disagio (Somer, et al., 2016a). Ciò è attribuibile al bisogno incontrollato di fantasia nei soggetti, caratteristico di una dipendenza comportamentale (Bigelsen, et al., 2016). Questo punto di vista conduce a paragonare il Maladaptive DayDreaming a disturbi come il gioco d'azzardo patologico, in cui si manifesta un impulso incontrollabile verso un'attività che produce piacere. Il sogno a occhi aperti disadattivo è pertanto un fenomeno complesso e costituisce una sfida per ricercatori e psicologi nel comprenderne la natura (Somer, 2018), specialmente perché, essendo una dipendenza comportamentale, è più difficile da rilevare in quanto non causa danni evidenti, a meno che il soggetto stesso ne diventi consapevole. Nonostante ciò, si registra un notevole numero di testimonianze da parte di individui che hanno condiviso le proprie esperienze con uno specialista, riscontrando successivamente esiti poco produttivi e notevolmente complessi, in quanto vi è stata una tendenza a minimizzare il problema o a confonderlo con il sognare a occhi aperti non patologico. Inoltre, l'assenza di criteri diagnostici di riferimento contribuisce a ricevere diagnosi erranee che variano dal deficit di attenzione e iperattività (ADHD) alla schizofrenia. Di conseguenza, i soggetti non traggono beneficio e questo li porta a non cercare un'assistenza professionale, inducendoli a creare pagine web o forum al fine di ottenere supporto da altri individui che condividono lo stesso disagio. Queste piattaforme permettono loro di condividere preoccupazioni e ricevere consigli su come limitare le loro attività di sogno a occhi aperti disadattivo (Jopp, et al., 2019, p. 243). Per affrontare tali problematiche, Somer (2017b) ha proposto criteri diagnostici volti a formalizzare il Maladaptive DayDreaming come un disturbo clinico, suggerendo l'inclusione nel manuale diagnostico DSM-V. Nella tabella fornita di seguito (ivi, Tabella 1, p. 180), il criterio A consiste in un cluster di comportamenti, di cui almeno due devono manifestarsi per un periodo di almeno sei mesi. Tuttavia, tra questi comportamenti, il primo, ovvero l'esperienza di assorbimento nel DayDreaming, è essenziale per soddisfare il criterio A. Altri comportamenti includono l'uso di musica durante il DayDreaming, movimenti stereotipati per favorire episodi di sogni a occhi aperti, uno stato di noia o *distress* successivo all'attività, intensificazione o prolungamento del DayDreaming in solitudine, irritabilità in caso di interruzioni, preferenza nel fantasticare rispetto ad altre attività

sociali o importanti, e difficoltà a controllare o interrompere il DayDreaming. Il criterio B esprime la componente disturbante del Maladaptive DayDreaming, che, come ogni disturbo, deve comportare conseguenze con una significativa compromissione nel funzionamento globale del soggetto. Il criterio C raccoglie le conoscenze sulla comorbidità con altri disturbi (Somer, et al., 2017b) per agevolare la diagnosi differenziale, argomento che verrà approfondito nel capitolo successivo. Nonostante questi criteri possano offrire un quadro clinico più chiaro del Maladaptive DayDreaming, la comunità scientifica ha ritenuto non necessario includere questo fenomeno nel DSM-V, probabilmente a causa della mancanza di evidenze scientifiche sufficienti.

Table 1
Proposed Diagnostic Criteria for Daydreaming Disorder (Maladaptive Daydreaming)

Criteria	Description
A.	Persistent and recurrent fantasy activity that is vivid and fanciful, as indicated by the individual exhibiting two (or more) of the following in a 6-month period; at least one of these should be Criterion 1
1	While daydreaming, experiences an intense sense of absorption/immersion that includes visual, auditory, or affective properties
2	Daydreaming is triggered, maintained, or enhanced with exposure to music
3	Daydreaming is triggered, maintained, or enhanced with exposure to stereotypical movement (e.g., pacing, rocking, hand movements)
4	Often daydreams when feels distressed or bored
5	Daydreaming length or intensity intensifies in the absence of others (e.g., daydreams more when alone)
6	Is annoyed when unable to daydream or when daydreaming is interrupted or curbed
7	Would rather daydream than engage in daily chores, social, academic, or professional activities
8	Has made repeated unsuccessful efforts to control, cut back, or stop daydreaming
B.	The disturbance causes clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning
C.	The disturbance is not due to the direct physiological effects of a substance (e.g., a drug of abuse, a medication) or a general medical condition (e.g., dementia) and is not better explained by autism spectrum disorders, attention-deficit/hyperactivity disorder, schizophrenia spectrum disorders, bipolar I disorder, obsessive-compulsive and related disorders, dissociative identity disorder, substance-related and addictive disorders, an organic disorder, or a medical condition

Note. Current severity defined as follows: Mild = *experiences mainly distress, no obvious functional impairment*; moderate = *one area of functioning is affected (e.g., work)*; severe = *more than area of functioning is affected (e.g., work, school or social life)*.

Come anticipato, i sogni a occhi aperti dei soggetti affetti da Maladaptive DayDreaming presentano caratteristiche comportamentali peculiari. Questi comportamenti includono l'avvio ritualizzato del sogno a occhi aperti e processi di manutenzione che coinvolgono movimenti ripetitivi stereotipati, oltre all'esposizione alla musica che sembra amplificare l'immersione nell'esperienza del sogno a occhi aperti (Somer, et al., 2016b). Studi qualitativi hanno evidenziato che gli individui con Maladaptive DayDreaming hanno scoperto casualmente che tali comportamenti contribuivano a migliorare la concentrazione nelle loro fantasie, portandoli a perfezionare ulteriormente queste tecniche (ibidem). In uno studio successivo (Somer &

Herscu, 2017a), è stato esplorato un potenziale modello di mediazione del sogno a occhi aperti. I ricercatori, al contrario di quanto evidenziato in precedenza da Somer (2002), hanno avanzato l'ipotesi che il trauma infantile possa rappresentare un fattore di rischio indipendente per l'esperienza del sogno a occhi aperti disadattivo come già avevano ipotizzato Bigelsen e Schupak (2011). Tuttavia, è stato sottolineato che questa connessione tra trauma infantile e sogno a occhi aperti disadattivo è soggetta a mediazione da parte dell'assorbimento e della dipendenza dalla fantasia.

Le ricerche proseguono con Schimmenti e colleghi (2019) che hanno formulato l'ipotesi che la vergogna e il distacco, tratti disadattivi della personalità caratterizzato da ritiro, anedonia ed evitamento dell'intimità (American Psychiatric Association, 2013), possano svolgere un ruolo importante nell'insorgenza del Maladaptive DayDreaming. Il loro studio su centotrentacinque MDers e un gruppo di controllo ha evidenziato un'associazione del Maladaptive DayDreaming con una maggiore psicopatologia generale, tratti disadattivi della personalità, alessitimia, dissociazione, vergogna, uno stile di attaccamento ansioso ed esperienze traumatiche. Punteggi più alti nelle scale di vergogna caratteriale, insieme a punteggi più bassi nelle scale di vergogna verso il proprio corpo e amnesia, sono stati in grado di predire l'appartenenza al gruppo dei Maladaptive DayDreamers (MDers). Gli autori hanno formulato quattro ipotesi:

a) il Maladaptive DayDreaming potrebbe soddisfare il bisogno di provare piacere ed eccitamento inaccessibili a causa del distacco dalle relazioni reali e intensi sentimenti di vergogna;

b) il Maladaptive DayDreaming potrebbe contrastare i sentimenti di vergogna, distrarre dall'ansia e consentire un maggiore senso di sicurezza nei compiti;

c) il Maladaptive DayDreaming potrebbe essere associato a una vulnerabilità narcisistica, permettendo la percezione grandiosa di sé senza necessità di relazioni esterne;

d) la vergogna potrebbe derivare dal Maladaptive DayDreaming, causato da una vulnerabilità neurobiologica influenzante personalità, regolazione affettiva e relazioni di attaccamento.

L'interesse per il fenomeno del Maladaptive DayDreaming continua a crescere, difatti in Italia nel 2020 è stata fondata la prima associazione no profit al mondo sul Maladaptive DayDreaming, che ha lo scopo di divulgare il fenomeno e incentivare la ricerca. Nel corso del 2022, Soffer-Dudek e Somer hanno formulato l'ipotesi che il Maladaptive DayDreaming possa essere interpretato come una forma di dissociazione. Nel paragrafo successivo, saranno esposte le ricerche che hanno condotto verso tale ipotesi, approfondendo così la comprensione del

Maladaptive DayDreaming in relazione ai concetti di dissociazione e alle implicazioni che ne derivano.

1.2 Maladaptive DayDreaming e dissociazione: nuove prospettive teoriche

Il termine dissociazione si riferisce a una disregolazione della normale funzione integrativa dell'identità, della memoria, dell'affettività e della coscienza (Siracusano, 2014). La dissociazione viene intesa come il processo attraverso il quale il soggetto gestisce i conflitti emozionali, ovvero gli *stressor* interni ed esterni, mediante un'alterazione temporanea delle funzioni integrative della coscienza e dell'identità. Oltre ai fattori genetici e neurobiologici, è stato preso in considerazione anche il modo di rispondere del soggetto al trauma. Infatti, “esistono due tipologie di risposta al pericolo: l'*iperarousal* e la dissociazione; [...] la scelta dell'una o dell'altra opzione è legata a fattori diversi [...]” (ivi, pp. 466-467) ma in corrispondenza a pericoli eccessivi o strategie di coping inadeguate si verificano risposte di tipo dissociativo. A tal proposito, Somer, in un articolo del 2002, ha manifestato interesse nella relazione tra dissociazione e Maladaptive DayDreaming, considerandolo un meccanismo di coping dissociativo. In particolare, si concentra sul disturbo dissociativo di identità (DDI), in cui assume importanza il concetto di assorbimento nella fantasia. La fenomenologia della dissociazione in seguito a eventi traumatici può essere formulata in termini di una trance ipnotica spontanea (Bliss, 1986), la quale si manifesta automaticamente come risposta alla condizione traumatica e viene autoindotta dalla vittima al fine di mitigare il dolore e ristabilire un senso di controllo comportamentale. Nel contesto di episodi violenti, si sostiene che i bambini siano inclini a impiegare automaticamente il meccanismo di dissociazione come strategia di coping nei confronti del trauma. Nel corso della trance dissociativa, l'attenzione si focalizza su un'attività immaginativa vivida, la quale funge da fondamento per la successiva creazione di identità alternative. L'evoluzione di queste identità alternative sarebbe intrinsecamente collegata al ricorrente ciclo di trauma, dissociazione e formazione di identità immaginarie. Somer (2002) afferma che circa il 37% dei bambini, intorno ai sette anni, crea un compagno immaginario (IC) (Taylor, et al., 2004). Questo porta Somer (2002) a ritenere che tali bambini possiedano una forte capacità di assorbimento e immersione nella fantasia. Riescono infatti a fornire maggiori dettagli sul loro compagno immaginario e riportano come la sua presenza sia una fonte di conforto. Tuttavia, la presenza del compagno invisibile è associata a migliori strategie di coping, ma le relazioni sociali risultano meno sviluppate quando

si predilige la compagnia del personaggio invisibile. La capacità di immaginazione può avere una connotazione positiva che permette un migliore adattamento alle problematiche della vita. Tuttavia, in presenza di fallimenti nell'attaccamento o di disagi traumatici persistenti, si potrebbe riscontrare la presenza di Maladaptive DayDreaming o di disturbo dissociativo d'identità. Al contrario, bambini con traumi infantili che non manifestano una spiccata immaginazione possono sviluppare patologie diverse dalla dissociazione, come ad esempio il disturbo borderline di personalità. In conclusione, la capacità di sognare a occhi aperti e la significativa immersione negli episodi di fantasia possono costituire la base psicologica che, in determinate circostanze, conduce allo sviluppo di mondi interiori complessi. Quando abbiamo di fronte dei bambini che non hanno sperimentato un legame di attaccamento sicuro o che hanno subito un trauma, l'immersione nella fantasia può acquisire caratteristiche di rinforzo, sia positive che negative, portando allo sviluppo di mondi interiori alternativi che permettono di fronteggiare una realtà altrimenti difficile da accettare e da gestire (Bigelsen & Schupak, 2011; Bigelsen, et al., 2016; Lynn & Rhue, 1989; Somer, et al., 2017a). Somer (2002) sostiene come questo possa rappresentare il bivio tra i percorsi verso Maladaptive DayDreaming e DDI, poiché i bambini potrebbero sviluppare un'immersione patologica nei mondi interni, trascurando la realtà circostante e da qui il riferimento al sogno a occhi aperti disadattivo (MD). Evidenzia quindi come alcuni bambini con Maladaptive DayDreaming possano sviluppare identità alterate in cui il personaggio immaginario diventa l'alter ego del soggetto, creando una sovrapposizione tra Maladaptive DayDreaming e disturbo dissociativo di identità. Come riportato dalla testimonianza di uno dei sei partecipanti nello studio condotto da Somer (ibidem):

"DayDreaming helps me not feel the fear...I feel so powerful in my fantasies. Too bad nothing of this power stays with me when I leave my imaginary world." [Fantasticare mi aiuta a non sentire la paura... mi sento così potente nelle mie fantasie. Peccato che niente di questo resti con me quando lascio il mio mondo immaginario] (ivi, p. 204). Questo individuo, in particolare, ha sperimentato trascuratezza emotiva, abuso fisico e sessuale. Il soggetto in parola ha riportato di utilizzare il DayDreaming come una via di fuga dalle emozioni negative, in questo caso, la paura. Al contempo, riconosce di sfuggire alla paura con qualcosa di irreali. La consapevolezza che si tratti di una fantasia è un tratto comune nei soggetti affetti da Maladaptive DayDreaming. Questa consapevolezza rende difficile classificare il disturbo poiché non si tratta di una dissociazione completa in cui il soggetto non ricorda o non distingue la realtà dalla fantasia (Santoro, et al., 2019, Schimmenti, 2017).

Già nel 2017, Somer e Herscu avevano evidenziato come l'assorbimento patologico unitamente alla dipendenza dalla fantasia fossero utili nella gestione delle avversità infantili e

nel fare fronte all'isolamento sociale (Somer & Herscu, 2017a). Un'indagine condotta da Ferrante e collaboratori (2022) ha esplorato il possibile contributo del trauma emotivo, della dissociazione e della vergogna nel contesto del fenomeno del sogno a occhi aperti disadattivo. Il loro studio, svolto su un campione di 162 individui affetti da Maladaptive DayDreaming (MD), ha evidenziato che la dissociazione e la vergogna svolgono un ruolo di mediazione completo nell'associazione tra trauma emotivo e Maladaptive DayDreaming. Gli autori hanno concluso che individui con un trauma non elaborato potrebbero gradualmente sviluppare il Maladaptive DayDreaming come una forma di "ritiro illusorio" atto a fronteggiare il dolore emotivo connesso a ricordi di traumi non elaborati ed emozioni non regolate (Caretta, et al., 2007). L'analisi ha suggerito che il coinvolgimento eccessivo nella dissociazione, intesa come difesa primaria contro i sentimenti e il ricordo dell'impatto emotivo delle esperienze traumatiche, potrebbe portare a una profonda implicazione nel Maladaptive DayDreaming (Somer, et al., 2016b). In aggiunta, i risultati più recenti provenienti da un articolo del 2023 contribuiscono a comprendere la relazione tra esperienze traumatiche e Maladaptive DayDreaming. Si propone che la propensione all'eccessivo coinvolgimento nella fantasia sia basata su una serie di meccanismi di difesa, che comprendono, ma non sono limitati a, la dissociazione. Coloro che fanno un uso massiccio e rigido della dissociazione come meccanismo di difesa possono trovare difficile uscire da un circolo vizioso in cui i ricordi traumatici non vengono adeguatamente elaborati, generando ulteriore disregolazione emotiva (Schimmenti, 2017).

Successivamente, la ricerca prosegue con Soffer-Dudek e Theodor-Katz (2022), i quali hanno esaminato un campione di soggetti di origine israeliana per valutare la prevalenza di MDers e correlati psicopatologici. È stato riscontrato come circa il 2,5% del campione ha riferito di sperimentare episodi di fantasia disadattiva e che gli stessi avevano una significativa probabilità di manifestare sintomi di depressione (Conte, et al., 2023), ansia e dissociazione. Sulla base dei suddetti presupposti, Soffer-Dudek e Somer (2022), come già anticipato nel paragrafo precedente, propongono l'ipotesi del Maladaptive DayDreaming come una forma meno grave di dissociazione che può essere ricondotta al cosiddetto *absorption disorder*, ossia un disturbo caratterizzato da un'elevata capacità di assorbimento e coinvolgimento immaginativo. Questa capacità riflette l'inclinazione a immergersi pienamente in uno stimolo come avviene nel Maladaptive DayDreaming.