

“Questa notte ho fatto un Sogno...”

*La cura nei sogni: Idee per un lavoro con i Sogni nella
Psicoterapia Psicoanalitica attraverso i principi dell'ISTDP*

*"Noi siamo fatti
della stessa sostanza dei sogni e
nello spazio e nel tempo di un sogno
è raccolta la nostra breve vita"*

La Tempesta.
W. Shakespeare

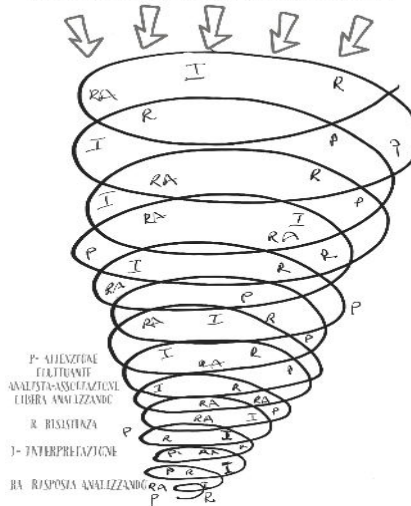
Il sogno in Psicoanalisi: Una personale panoramica

Quando parliamo di sogni è probabile che il primo collegamento che viene alla mente sia *“L'Interpretazione dei sogni”* di S. Freud, in cui il sogno è indicato come la Via Regia verso l'Inconscio. Questo Maestro ci ha insegnato che quando durante la notte il nostro stato mentale permette l'esperienza di lasciarsi cadere tra le braccia di Morfeo, avviene questo fenomeno naturale e profondo che è il sognare. Dalla veglia, transitando attraverso lo stato ipnagogico, le nostre resistenze si abbassano ed aprono le porte al mondo del sogno che attraverso il lavoro onirico, crea rappresentazioni di immagini, sensazioni e suoni. Il lavoro onirico, costituito dai meccanismi di *“Condensazione”* e *“Spostamento”*, tesse la sceneggiatura del sogno, permettendo l'esperienza ristoratrice del dormire; quando invece il lavoro onirico fallisce ci svegliamo. E' condizione nota a molti quella del risveglio improvviso, del terrore notturno o dell'incubo, qui accade che la nostra elaborazione si inceppa e come conseguenza del fallimento di questi meccanismi noi ci svegliamo. Nel *“Progetto”* Freud usava una bellissima metafora equiparando il sogno ad un quotidiano in un regime dittatoriale: deve uscire ogni notte ma non può dire direttamente la verità, deve dirla tra le righe.

La tecnica psicoanalitica del lavoro sul sogno proposto da Freud è costituita dall'*Associazione Libera* dell'Analizzando sul materiale onirico e dal contemporaneo dialogo di questa con l'*Attenzione Liberamente Fluttuante* dell'Analista, il quale, così come durante tutto il processo psicoanalitico, ascolta attraverso il proprio inconscio, cassa di risonanza che vibra, in uno scambio preverbale e prerappresentazionale con l'inconscio dell'altro. Da questa dinamica bipersonale, ciò che non è ancora rappresentato, attraverso il lavoro interno congiunto dell'analista e dell'analizzando, si incammina verso la strada della coscienza e della rappresentazione.

Da questo primo movimento nasce l'ipotesi Interpretativa proposta al paziente, il quale, successivamente all'interpretazione, elaborerà delle risposte a questa proposta. L'Analista, che si trova in uno stato di ascolto ed osservazione, verifica l'andamento del processo nell'*“Hic et Nunc”* della seduta. Se il paziente ha un *“insight”* e una produzione di associazioni non difensive collegate all'interpretazione, il lavoro sul sogno ha dato buoni frutti, e si avranno nuove associazioni, nuovo materiale o una nuova profondità; se invece si hanno resistenze queste vengono trattate secondo il modello di un ciclo potenzialmente infinito (Associazione Libera + Attenzione Liberamente Fluttuante – Interpretazione Analista– Risposta dell'Analizzando- Associazioni fino alla comparsa della Resistenza – Interpretazione Analista – Risposta Analizzando.....).

Il ciclo terapeutico aumenta progressivamente lo spazio psichico, la capacità di contenere i propri stati interni



Schema 1 Il lavoro psicoterapeutico dalla base progredisce verso l'alto.

Perché un'interpretazione del sogno sia esaustiva e il più completa possibile essa deve coinvolgere il Transfert, il presente e il passato; quando questi 3 elementi sono riuniti all'interno dell'interpretazione che collega il materiale, con una certa somiglianza a ciò che W. Bion chiama il "Fatto scelto", nel paziente si produrranno nuovi insight, memorie e consapevolezza.

All'interno del mondo psicoanalitico un'altra corrente, quella Jungiana, ha considerato i sogni come espressione sia di aspetti individuali che di aspetti collettivi e si è allontanata, differenziandosi, dalla visione causalistica del sogno di Freud, nella quale i sogni erano considerati come appagamento di un desiderio, ma ha posto l'accento sulla funzione finalistica del sogno che fondamentalmente si racchiude in questa domanda: *A cosa serve questo sogno?*

Una posizione derivata dalla Psicologia Analitica Jungiana ma con aspetti specifici è quella di J. Hillman che propone l'ipotesi che tutte le immagini oniriche siano immagini archetipiche e che quindi vadano comprese secondo questa prospettiva. Hillman utilizza il *Metodo dell'Amplificazione* dell'immagine del sogno in cui le immagini vengono ricondotte all'origine archetipica mitologica. L'Analista amplifica tutte le immagini ed i personaggi centrali del sogno, aggiungendo tutti i significati etimologici, artistici, culturali, allo scopo di ricondurre alla loro essenza collettiva le immagini individuali prodotte dal sogno. Hillman li definisce *"Enunciati Ontologici intorno all'anima, su come essa esista in se stessa e per se stessa"*.

Un'altra influente corrente psicoanalitica che si è occupata della funzione del sogno è quella Post-Kleiniana Bioniana in cui il sognatore, attraverso la *Funzione Alfa*, trasforma gli elementi sensoriali grezzi, chiamati Elementi Beta in elementi Alfa dando vita al sogno e alla sua struttura, la quale dipenderà dalle capacità del *Contenitore* (la mente) di pensare (attraverso la funzione Alfa) ed elaborare i *Contenuti*. Quindi per Bion il sogno è una delle manifestazioni delle funzioni mentali che si possono verificare sia nello stato di sonno che in quello di veglia e viene trattato in analisi come un elemento che esprime nell' "*hic et nunc*" la capacità del pensatore, mostrandone limiti e funzioni. Il modo di lavorare sul sogno prevede un vertice di osservazione chiamato "*il fatto scelto*" ovvero il punto dal quale osservare il materiale onirico. "*Il fatto scelto è cioè l'elemento che dà coerenza agli oggetti della posizione schizoparanoide e dà così inizio alla posizione depressiva, può fare tutto ciò grazie al fatto di stare al punto di intersezione di una serie di diversi sistemi deduttivi e di appartenere così a tutti loro*" (W. Bion 1970). Lo scopo del lavoro sul sogno non è solo quello di rendere coscienti i contenuti inconsci, ma anche quello di lavorare sulla costruzione di un contenitore più solido e flessibile. Questo avviene attraverso dei processi di identificazione ed introiezione dell'Analizzando con le funzioni della mente dell'Analista.

Hasta la Resistencia Siempre!
La resistenza parla e ci indica la strada.

Ogni persona, così come ogni sogno, è unica, ciò nonostante ci sono situazioni conosciute nel mondo psicoterapeutico in cui alcune comunicazioni, tra le quali appunto i sogni, vengono raccontate cinque minuti prima di uscire o addirittura con un piede già fuori dalla stanza; questa dinamica ha caratteristiche difensive, di evitamento dei propri conflitti rappresentati nel sogno, ha la funzione di mantenere la distanza e come conseguenza mantenere quei sintomi che causano sofferenza. E' altrettanto conosciuta la situazione, sempre figlia della Resistenza, in cui tutta la seduta è un resoconto di sogni, che impediscono il contatto tra terapeuta e paziente e nella pratica mettono in stallo l'incontro e, qualora non elaborato ed oggetto di lavoro tra terapeuta e paziente, probabilmente anche il trattamento stesso. Questi sono i casi in cui il racconto di un sogno in seduta è difensivo. Che fare? Ogni orientamento ha le proprie tecniche e specifici principi guida. Se in un'analisi classica la tecnica potrebbe essere quella dell'interpretazione del contenuto della Resistenza, in cui contemporaneamente viene mostrata l'impulso evitato e la funzione della difesa, nell'ISTDP questa dinamica verrebbe trattata all'interno di quella che H. Davanloo chiama *Sequenza Dinamica Centrale* che parte dall'inchiesta e arriva fino allo sblocco dell'inconscio e al raggiungimento di una visione multifocale della struttura nevrotica della persona.

Una semplificazione:

Il paziente dopo aver occupato la seduta con sogni ed associazioni ma non permettendo un'esplorazione verticale di se stesso o orizzontale nel transfert a fine seduta dice:

Esempio 1: *Trattamento Classico*

P: *"Dottore mi è venuto in mente anche questo altro sogno che ho fatto la scorsa notte, potrebbe essere molto utile, posso raccontarglielo?"*

T: *"Forse a qualche livello mi sta tenendo lontano con tanto materiale, non è facile salutarsi a fine seduta..."*

Esempio 2: *Psicoterapia Psicoanalitica integrata con ISTDP*

P: *"Dottore mi è venuto in mente anche questo sogno che ho fatto la scorsa notte, potrebbe essere molto utile, posso raccontarglielo?"*

T: *"Mi interessa molto ascoltare i suoi sogni, prima di lavorarci su vorrei condividere un'idea. Posso?.....quello che succede in questo momento sembra collegato al motivo per cui mi chiede aiuto, mi ha detto di sentirsi sola nelle relazioni e di lavorare solo lei al funzionamento dei rapporti. Anche oggi ha lavorato tanto ed io sono rimasto ad ascoltarla. Le pare ci sia una somiglianza?..... Le va se ci lavoriamo insieme?..... Quali emozioni ci sono qui con me in questo momento?"*

Nel mondo della psicoterapie psicodinamiche ci sono posizioni diametralmente opposte rispetto al valore del sogno, lungo un continuum al cui punto estremo il sogno è considerato la via regia all'inconscio ed al punto diametralmente opposto come un'interferenza difensiva, il cui scopo è quello di allontanare il Terapeuta dai nuclei conflittuali più profondi. Entrambe le posizioni hanno la propria ragion d'esistere, discriminare quanto ci sia di comunicativo e quanto invece di difensivo non è semplice; *sostenere in modo instabile ed insaturo* dentro noi stessi entrambe le posizioni, senza seguire l'urgenza, dettata dall'incertezza, a prendere una posizione rispetto all'altra, ci espone come terapeuti all'angoscia. Sostare, attraversando questo stato, accettandolo ed accogliendolo, può dare un solido contributo al lavoro, sia in termini di comprensione del processo che in termini di presenza emozionale che produrrà a cascata effetti benefici per il paziente.

Il vertice dal quale osservare, proposto in questo scritto, è quello in cui il sogno si presenta

come una possibilità, non la Via Regia ma una meravigliosa stradina da scoprire, un passaggio nascosto nella selva oscura del Conflitto Inconscio, in cui per orientarci alziamo lo sguardo interiore verso la costellazione dei triangoli (Triangolo del Conflitto DIFESA/ANSIA/EMOZIONE-IMPULSO e Triangolo delle Persone PRESENTE/PASSATO/TRANSFERT) e mentre in una mano teniamo la provvidenziale Torcia della *Resistenza*, che diventa *faro capace di illuminare* le zone oscure che hanno prima bisogno di essere individuate, nell'altra teniamo il *Falcino della Pressione*, che permette a queste zone di essere liberate. Non è solo quindi il passaggio dal sistema Inconscio a quello Conscio inteso come un valore in sé, ma un progressivo avvicinamento al Centro della Foresta, al cuore dell'esperienza del legame, alle radici dell'esperienza dell'Attaccamento.

Rispetto a questo, nel mondo delle psicoterapie psicodinamiche e della psicoanalisi, mi sembra ci siano divergenze di termini e convergenze di concetti: dalla psicoanalisi freudiana abbiamo il concetto di "*Hilflosigkeit*", riferito allo stato di inermità infantile capace di rievocare uno stato di dolore mentale profondo, che produce l'evitamento di questa posizione nella relazione con l'altro; sempre nel mondo psicoanalitico, dalla psicoanalisi francese, arricchita dalle influenze di Lacan, più recentemente c'è André Green che parla della "*Posizione Fobica Centrale*" mentre dal mondo Anglosassone c'è il fondamentale articolo di Winnicott sulla "*Paura del Crollo*". Pur consapevole delle differenze, nomino questi scritti per i punti che li collegano e che fanno pensare ad un fondo comune, un elemento universale, che attraversa diversi modi di concettualizzare e comprendere l'essere umano, l'inconscio e come questo regoli le relazioni con gli altri.

Partendo da come è stato concettualizzato in ISTDP farò riferimento ad un illuminante articolo di Alpert. Per questo autore il ruolo che il lavoro sui sogni riveste nel caso di pazienti gravi è ancora più importante che per i pazienti con una struttura più solida.

Alpert utilizza questa tecnica: dopo il racconto del sogno da parte del paziente, lo stesso sogno viene raccontato dal terapeuta che rivolgendosi al paziente dice "*Ho raccontato bene il tuo sogno?*" Il paziente può condividere le tematiche descritte e quindi passare ad una fase successiva del lavoro terapeutico oppure trovare necessari degli aggiustamenti al racconto o anche fare sul momento delle aggiunte. Aggiunte e correzioni vengono annotate mentalmente dal terapeuta, come indicatori, le discrepanze che emergono in questa fase vengono concettualizzate come aree conflittuali. Successivamente viene fatto un lavoro sulle aree tematiche in cui il paziente mostra resistenza e secondo i principi dell'Istdp inizia un lavoro di pressione. Questo avvierà un processo al termine del quale si raggiungerà maggiore chiarezza sugli impulsi nascosti ed eventualmente sulle memorie infantili. Un'altra notazione interessante di questo articolo è l'enfasi sulla *risposta del paziente all'interpretazione*; quando questa è condivisa a livello conscio, se il paziente non riesce a ripeterla ci si trova di fronte a rimozione e quindi, da qui, si da nuovamente avvio ad un processo di lavoro sulla Difesa, Regolazione dell'Ansia per arrivare all'Isolamento dell'affetto, etc... etc...

In ISTDP il Terapeuta evita una posizione Onnisciente/Onnipotente e non privilegia le sue associazioni a quelle del paziente. Questo Articolo di Alpert ed il suo approccio al lavoro con la persona è un bellissimo esempio di umanità nel lavoro psicoterapico.

Posizioni di partenza e Libertà di movimento: una possibile combinazione

Qui di seguito un'organizzazione personale del lavoro con i sogni, della prospettiva adottata e del metodo utilizzato per l'intervento. Quelli qui presentati sono ingredienti messi in un ordine personale e variabile a seconda del paziente e del terapeuta.

Prima di iniziare alcune premesse necessarie: l'atto di sognare è il prodotto di una capacità della mente umana di produrre i sogni attraverso il lavoro onirico. Questo conferisce al sognare uno status temporaneo di solidità, di funzioni integrative presenti, in contrapposizione alla fragilità, all'impossibilità a sognare, caratterizzata dalla mancanza di rappresentazione. La persona che

presenta il sogno, nel momento in cui sogna sta accedendo ad un sistema di funzionamento più maturo, in cui sono coinvolte diverse funzioni cognitive di ordine superiore (N. Mc Williams). Questo processo psichico pone il sognare come un'attività che può arrivare fino al confine della psicosi ma non lo può oltrepassare: oltre tale confine c'è l'incubo, il terrore notturno; al di qua del confine ci sono rappresentazioni e simboli, relazioni e contenuti. Altre *coordinate generalmente condivise*: a) La presentazione di un sogno è spesso il barometro di una buona alleanza terapeutica; b) Il sogno è del sognatore e questo è un fatto che ognuno di noi riconosce, eccetto nella psicosi; c) Il racconto del sogno permette un naturale distacco dai contenuti emozionali, l'atto del raccontare pone il narratore nella posizione della voce narrante di un film o in quella di spettatore di ciò che sta descrivendo. Questo insieme di elementi agevola un lavoro per la costruzione della tolleranza affettiva ed è fondamentale soprattutto nelle esperienze traumatiche.

Immaginiamo adesso gli aspetti tecnici come passi di una danza che parte da alcune posizioni necessarie, le quali si evolvono armonicamente al ritmo della musica con la persona che stiamo accompagnando. Ogni passo può essere spostato ad eccezione del primo (osservazione psicodiagnostica "*moment to moment*") e del secondo (la postura interna) che sono fondanti la posizione psicodinamica, l'assetto interno del terapeuta. Questo permette di iniziare il ballo avendo un contatto solido con il suolo e con il corpo del compagno/a, per comprenderne la distanza ed avere la necessaria tranquillità per lasciarsi andare nel flusso della danza. La prima posizione riguarda la comprensione dello stato mentale della persona che narra il sogno, ovvero una psicodiagnosi momento per momento, e metaforicamente corrisponde al contatto con il corpo del nostro compagno, mentre la seconda posizione è la costante rilassata attenzione al proprio controtransfert che ci informa sul modo in cui teniamo i piedi per terra, ancorati nella realtà, e ci informa anche di come la musica della dinamica relazionale muove insieme i nostri corpi e i nostri stati emozionali consci ed inconsci.

Esempio: Quindi potrebbe essere Passo 1 e 2, Passo 3., Passo 4, Passo 5... oppure Passo 1 e 2, Passo 4 poi nuovamente Passo 1e 2, Passo 5... etc.... in un ciclo variabile di combinazioni.

Un esempio per chiarire: un paziente con una struttura nevrotica/resistente in alcune aree mostra sacche di fragilità, ricorrendo ad un sistema difensivo più arcaico, per esempio la scissione o la dissociazione. Quando ci addentriamo nell'area conflittuale il lavoro segue la struttura della difesa piuttosto che la sua identificazione/chiarificazione e confronto, usa la difesa per fornire un'esperienza di Attaccamento Sicuro e procede poi con una pressione all'esperienza emotiva all'interno di essa per rafforzare la capacità di contenere i propri stati emozionali, aumentando così la sua soglia di tolleranza affettiva, così come descritto da J. Frederickson in "*Co-Creating Safety*".

Viceversa, in un paziente borderline/fragile, le aree del sogno in cui sono rappresentati conflitti emozionali si presta ad un lavoro cognitivo il quale permette l'esplorazione graduale delle emozioni, da una distanza di sicurezza, attraverso le difese dell'isolamento dell'affetto e la regolazione dell'ansia, che vanno a sostituire l'acting out.

Ora siamo nella migliore posizione, aperti a chi abbiamo davanti e a chi siamo dentro, possiamo aprire le danze:

Passo 1 Psicodiagnosi

Chi è il narratore nel momento in cui narra? E' importante comprendere lo stato mentale della persona nel "*qui ed ora*". Qual'è la Psicodiagnosi che facciamo "*moment to moment*"?: Resistenza (Nevrosi) o Fragilità (Spettri Borderline e Psicotici)? Nel momento del racconto il paziente è sopraffatto dall'ansia oppure è "presente"? Fare questa differenziazione orienta l'intervento. Nel caso in cui il la persona sia sopraffatta dall'ansia, anche se è improbabile che lo sia completamente, dato

che sta attingendo a funzioni cognitive di ordine superiore e difese della categoria dell'Isolamento dell'Affetto, che gli permettono di articolare il pensiero e di verbalizzare le proprie rappresentazioni mentali, dovremmo occuparci di diminuire i livelli d'ansia, regolandola o lavorando su quelle difese arcaiche che ne impediscono la regolazione. Questo perchè anche se individuamo i contenuti centrali, le dinamiche sottostanti e arriviamo alla ricostruzione genetica che ha portato alla sofferenza, comunicarlo tout-court al paziente sarà una spettacolare quanto inefficace acrobazia psicoanalitica, che andrà a infrangersi contro lo scoglio della chiusura difensiva del paziente, una chiusura necessaria a proteggersi da un soverchiante carico di angoscia. In questo caso l'interpretazione profonda sarebbe utile quanto scrivere qualcosa di sensato e importante sulla tastiera di un computer spento. Quando invece la persona è presente, non schermata, si aprono altre possibilità e di qui andiamo al passo successivo.

Passo 2

Visione Binoculare

Teniamo un occhio sul *Transfert* e contemporaneamente un altro sul *Controtransfert*. Quindi da una parte abbiamo l'osservazione di ciò che è dato ai nostri cinque sensi da quello che il paziente comunica con le parole e con il corpo e da un'altra parte si apre una parentesi (che resterà chiusa in un cassetto della nostra mente senza diventare interpretazione e avrà la funzione di darci coordinate più precise rispetto al materiale del paziente) sulle nostre sensazioni corporee, i nostri pensieri, le difese di cui siamo consci, la *réverie* e le nostre spinte ad agire, cercando di identificare in quali momenti e quali aree tematiche evocano queste sensazioni. Le connessioni e le interpretazioni restano silenti fino al momento in cui il paziente non accede ad aspetti emotivi, in quel momento la lettura/rilettura del sogno può essere utilizzata per alimentare le funzioni cognitive del paziente, la relazione terapeutica e i processi di identificazione ed introiezione delle funzioni analitiche e una più profonda comprensione emozionale di sé. Da questa posizione si declina il lavoro psicoterapeutico vero e proprio attraverso il sogno. Che fare di tutto ciò che succede nel Terapeuta? Degli elementi personali e Controtransferali? Il terapeuta deve abituarsi a riconoscerli e a individuare i momenti e i temi che li attivano e a usarli come una scheda di informazioni parallele a quelle fornite dal Sognatore.

Passo 3

Associazioni Libere

Una volta che il paziente ha terminato il racconto chiediamo "*Quali associazioni ti vengono in mente rispetto a questo sogno?*" Le associazioni del paziente hanno la priorità sulle nostre, le sue associazioni possono aiutare a vederne i movimenti interiori e produrre insight autonomi e spontanei che la nostra presenza in qualità di collaboratori al suo lavoro può agevolare o al contrario ostacolare se noi diamo la precedenza alle nostre associazioni. Conosco personalmente quanto sia difficile trattenere un'associazione che ci pare evidente e utile ma che determina alcuni effetti collaterali indesiderabili (compiacenza, infantilizzazione, etc...).

Passo 4

Ripetizione

Ripetiamo il sogno e ascoltiamo gli aggiustamenti o le eventuali discrepanze. Una volta individuate alcune discrepanze le indichiamo al paziente ed ascoltiamo come risponde alla nostra segnalazione. Avremo Ansia? Difese? Emozioni o Impulsi? Si lavora sul Triangolo del Conflitto.

Passo 5

Esplorazione Verticale

Una volta completato il quadro del sogno, recuperate alcune dimenticanze e integrate le discrepanze, si passa all'**Individuazione di Aree Tematiche Relazionali e/o Intrapsichiche** rappresentate nel sogno. Durante il racconto si delineeranno punti e linee da unire per la costruzione del senso del sogno, prima che il terapeuta segnali queste linee, viene fatta al paziente la richiesta di unire autonomamente punti e linee. Una volta individuate tali aree e riconosciuti alcuni temi, si lavora accanto al paziente per andare ulteriormente in profondità. Con un intervento del tipo *"Hai notato che X sta in questo modo in relazione a Y. Ti pare che ci siano situazioni analoghe nella tua vita?"*

In questa fase, poiché ci si avvicina ad aspetti centrali, è possibile che gli elementi transferali diventino più forti, e a questo punto il focus può restare sul lavoro sul sogno oppure dirottarsi virtuosamente nel Transfert e l'esplorazione da Verticale diventa Orizzontale. Prima di andare avanti ci domandiamo se il paziente è in grado di riconoscere che le tematiche segnalate hanno a che fare con le difficoltà che incontra nella vita oppure se non riconosce queste tematiche come rilevanti o appropriate. Se ci troviamo nel secondo caso, abbiamo in mente i passi giusti, ma abbiamo perso il contatto con il terreno o con il corpo del nostro partner. Quando abbiamo perso questo contatto? Cosa possiamo fare per riprenderlo? Ecco alcune possibilità: 1- Stiamo mal interpretando le relazioni tra gli elementi del sogno, allora facciamo un passo indietro e insieme guardiamo in che modo gli elementi emersi sono significativi *"per lui/lei"*; 2- Si sta difendendo dalle tematiche emerse e iniziamo a lavorare sulle Difese e a questo punto o si arriva a chiarire le dinamiche e passare ad aspetti della vita reale del paziente e agli stati emozionali collegati, oppure il processo si cristallizzerà nel Transfert e da lì il lavoro procederà seguendo i principi dell'ISTDP. Cosa ci aiuta a dirimere la questione? Il passo 7, la risposta del paziente e il passo 8, i segnali d'ansia inconscia che ci informano se stiamo avvicinando aree conflittuali. In qualsiasi situazione ci troviamo, è tanto importante occuparci anche di noi stessi, non angustiandoci in una osservazione ossessiva dei piedi, della posizione e dei passi che renderà farraginoso e meccanico il movimento; molto meglio seguire la musica e poi aggiustare un po' alla volta le cose. Possiamo sistemare la posizione durante la seduta, ma se questo va a discapito del "ritmo" è preferibile andare avanti e farlo in un momento successivo, come quello del lavoro di revisione personale del video, per chi registra, o di *"ripensare la seduta"* per chi non usa la videoregistrazione. Naturalmente c'è anche la supervisione clinica, "palestra" in cui i passi possono essere provati in tranquillità.

Passo 6

Elementi del Sogno nell'Esplorazione Verticale

Personaggi e Contenuti che costituiscono il sogno sono aspetti del Sè e degli oggetti interni del paziente. Attraverso l'esplorazione dei personaggi e l'analisi della relazione tra i personaggi si possono osservare alcuni pattern relazionali caratteristici oppure aspetti di Sè evitati, oggetti interni parziali che illuminano la mappa del mondo interno della persona. Un elemento proficuo è costituito anche dalle associazioni sugli *elementi apparentemente inspiegabili* del sogno.

Passo 7

La Supervisione del Paziente al Terapeuta

La risposta del paziente all'intervento del Terapeuta è la migliore Supervisione possibile. Il modo in cui ci comunica come ha ascoltato il nostro intervento avviene attraverso la produzione di *Derivati Narrativi* che confermano o disconfermano l'Interpretazione. Il Derivato Narrativo, così come descritto da Antonino Ferro, è una rappresentazione metaforica di tipo transferale, quindi, se ad un'interpretazione il paziente risponde dicendo *"L'altro giorno ho avuto una discussione con un collega"*

sui turni lavorativi, non è stato proprio possibile intendersi", la nostra interpretazione viene disconfermata. Al contrario se dice " *Ho incontrato una nuova stazione radio che manda una musica che mi piace un sacco, sarebbe quella che avrei messo io!*" in questo caso il derivato narrativo conferma la bontà dell'interpretazione.

Passo 8

Segnali di Ansia Inconscia

Questa è una verifica che proviene dall'inconscio e può assumere la forma di un sospiro, poiché un aumento dell'ansia inconscia indicherebbe un corrispondente aumento di sentimenti conflittuali inconsci tollerabili. Se non abbiamo segnali è possibile che siano presenti alcune difese quali la Compiacenza, la Scissione, la Dissociazione.

Passo 9

Esplorazione con il sognatore degli Aspetti Transferali, l'Esplorazione Orizzontale

Durante la narrazione del sogno, in ogni momento, è possibile esplorare aspetti transferali, questo diventa possibile quando il partner inizia a disinteressarsi della musica e rivolge maggiore attenzione ai nostri movimenti. (Per la costituzione di Tolleranza agli Affetti nelle strutture fragili o nei nuclei traumatici in cui prevalgono scissione e dissociazione).

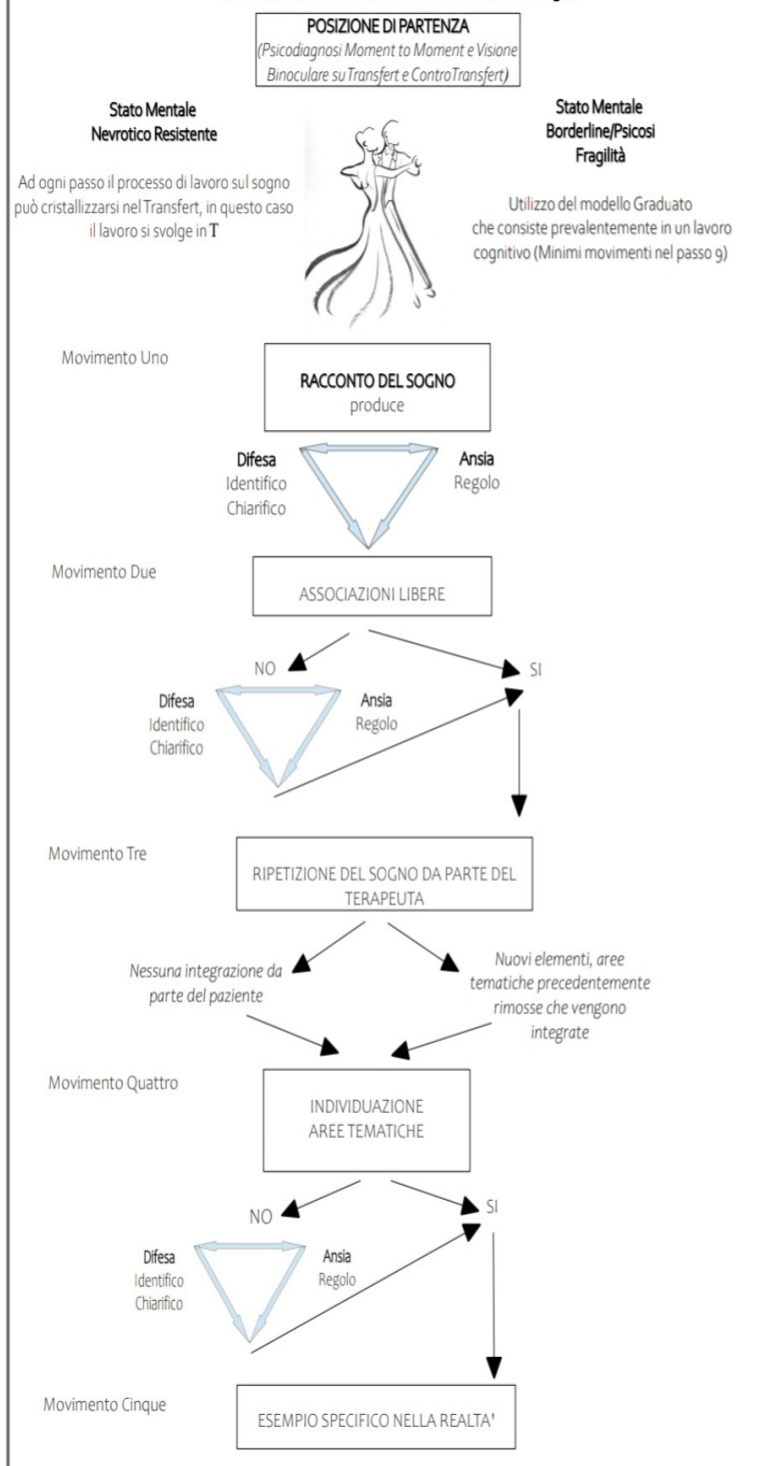
Per esempio: Il paziente-narratore è stata vittima di un abuso e tende sistematicamente a dissociarsi quando vengono esplorati i propri stati emozionali; racconta con voce distaccata che nel sogno c'erano due persone che hanno avuto un diverbio per una precedenza stradale mancata ed una - Mario- insulta e minaccia l'altra - Giuseppe -. Il modo distaccato è espressione della Difesa, ma trattandosi di un'immagine in cui è già presente una certa distanza dai contenuti emozionali è possibile fare una notazione " *Il modo in cui racconti questo sogno è molto preciso nei contenuti e nella descrizione della relazione tra le persone, la tua voce invece sembra essere molto distaccata dalla vivacità di quello che succede, non ti pare? Secondo te perchè succede?*" Questo tipo di intervento aiuta a consolidare difese di ordine superiore quali la razionalizzazione, l'intellettualizzazione e la comprensione cognitiva di ciò che induce il distacco emozionale. Successivamente è possibile passare ad uno livello successivo attraverso la domanda: " *Se tu fossi Giuseppe cosa proveresti per Mario?*" in una persona dissociata iniziare ad avere l'esperienza cognitiva e corporea dell'emozione è contemporaneamente un punto di arrivo e di partenza, rende evidente la distanza che la persona prende dal proprio vissuto e il prezzo che ne paga nella vita; inizia ora un cammino verso la egodistonicità della difesa. Il nostro ballerino si accorge che perde il tempo perchè sta troppo lontano e, senza coinvolgimento, il ballo è ginnastica.

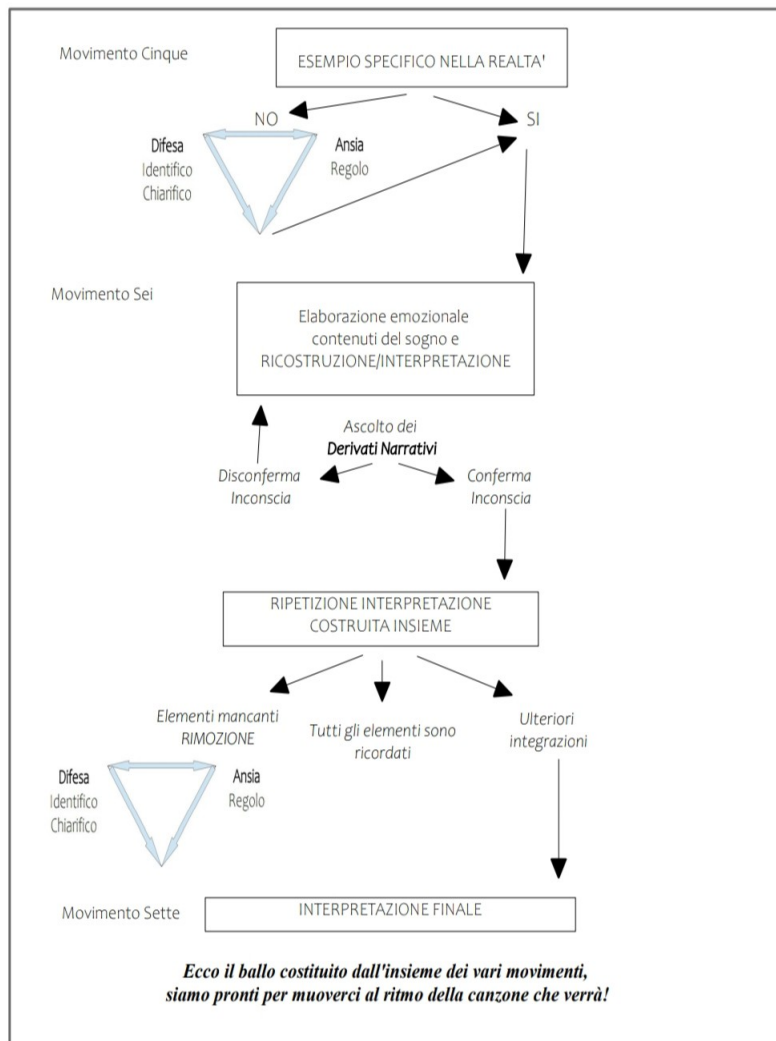
Passo 10

Ricostruzione/Interpretazione

L'interpretazione vera e propria, che sorge dalla ricostruzione collaborativa del materiale onirico, ha lo scopo di consolidare ciò che è stato compreso insieme e anche di sottoporre ad una verifica empirica il funzionamento delle difese che prima erano state mobilitate delle emozioni inconscie. La ripetizione dell'interpretazione finale da parte del paziente dà la possibilità di rispondere ad alcune domande: le difese si ripresentano? in parte si sono sciolte? si sono trasformate in altre difese? La risposta a questa verifica ci aiuta ad orientare il nostro prossimo movimento.

Schema 2: *Albero decisionale nel lavoro con i sogni*





Schema 2 Albero Decisionale

Un frammento di una Psicoterapia

F., una donna sulla quarantina, ha avuto delle esperienze traumatiche, di violenza, e oggi fatica a stare nelle relazioni. Nonostante sia una persona capace e altamente funzionante nella maggior parte delle aree della propria vita, quando crea vicinanza emozionale con qualcuno si genera automaticamente un certo distacco che la porta prima a perdere interesse e poi ad allontanarsi. La consapevolezza di questa ciclicità la conduce ad uno stato in cui non ha alcuna speranza di riuscire a costruire una relazione di coppia e si trova sospesa in una rassegnata sofferenza; ha inoltre un continuo dialogo interno punitivo e sabotava molte parti della sua vita oltre a quelle affettive, di questo funzionamento per esempio, ne è condizionata anche la sfera professionale, nella quale lavora ad un livello inferiore alle sue capacità e possibilità. Quando inizia a creare maggiore vicinanza, un rapporto più profondo, si distacca e descrive questa esperienza così: *"non sento più niente, è come se stesse succedendo ad un'altra persona, non ci sono più"*; entra in un vortice che sembra senza via d'uscita dove inizialmente crea un legame, lo attacca, si autopunisce e poi si allontana, per poi, in un destino inesorabile e sempre identico, ricominciare questo circuito dal principio.

In una seduta porta un sogno in cui si trova in una casa stregata e *"sa che non è davvero una casa stregata e che per questo non è spaventata"* (principio della dissociazione) entrando si appoggia ad un passamano che da rigido cambia consistenza e ne impedisce una presa ferma (la sua percezione dell'esperienza del legame), si trova poi in una stanza dove c'è una persona, una donna/bambina

incatenata e posseduta dal demonio, che cerca di toccarla e lei un po' ride e un po' ne è disturbata e cerca di ricacciarla (la parte di sé da cui si distacca che vuole il contatto, la disturba e la respinge). Dopo aver fatto un lavoro cognitivo insieme alla paziente sul sogno, costruiamo le ipotesi interpretative appena descritte, le condivide, ne sente il senso ma il distacco emotivo è ancora lì, tra lei ed il suo mondo interno e tra di noi; le propongo un lavoro su alcuni elementi del sogno per lavorare all'interno della Difesa della Dissociazione ed aumentare la sua Tolleranza agli affetti. Qui la sbobinatura di stralci di seduta: F. sta parlando della bimba/ donna incatenata che le sembra moribonda.

T: *Cosa provi per lei?*

P: *Ansia credo*

T: *e quali emozioni?*

P: *non mi guarda, è sdraiata sul letto*

T: *se la guardi e lei ti guarda cosa provi?*

P: *mi viene quasi dispiacere per lei, compassione*

T: *quando provi compassione cosa noti che succede dentro di te?*

P: *mi sono accorta di essermi un po' irrigidita (sorride nervosamente)*

T: *ti sei accorta che quando senti compassione si crea questo allarme, questa tensione nel tuo corpo, com'è questo sentimento che crea questa tensione, se la guardi, lì, in questo letto?*

P: (silenzio prolungato) *mi viene in mente che sono io, legata al letto prigioniera di me stessa*

T: *quindi stai pensando che quella persona sei tu, se ti guardi, incatenata che stai cercando di liberarti da queste catene, cosa provi per te stessa?*

P: (assume una posizione di chiusura e la sua voce diventa distaccata, inizia la Dissociazione) *probabilmente vorrei tagliarmi quella catena.*

T: (Torno indietro al momento precedente a quello in cui si distacca): *Se torniamo a quella persona, senza che pensiamo che sei te, per quella nel sogno, cosa provi? (silenzio) cosa provi mentre ti guarda?*

P: *Mi guarda come se non mi guardasse (si muove sulla poltrona)*

T: *cosa ti fa provare?*

P: *dispiacere per lei stessa*

T: *che sensazioni hai, com'è dentro di te, questa esperienza di dispiacere?*

P: *mi verrebbe voglia di toccarla, di prenderle la mano*

T: *se le prendi la mano lei come ti guarda?*

P: *mi guarda stupita*

T: *cosa suscita in te questo sguardo stupito?*

P: *affetto*

T: *che sensazione fisica hai dell'affetto?*

P: (sospira) *sento un'apertura qui e qui (indica prima la pancia e poi il petto)*

Quando si vede a letto prigioniera il meccanismo della Dissociazione Secondaria (O. Van der Hart) è parte del processo, se fosse messa di fronte ad un'esperienza in cui lei è inerme, scatterebbe la dissociazione, nel sogno riesce a tollerare ed intellettualizzando (utilizzando una difesa legata all'isolamento dell'affetto) ad avere un accesso parziale ad un sentimento di compassione. Successivamente il *lapsus*, comunicazione inconscia, descrive il sorgere di un sentimento ambivalente, tagliarsi o tagliare le catene? Quando è invitata ad osservare la propria esperienza di dispiacere e compassione, l'ansia aumenta e per F. diventa difficile osservarsi, le viene da descrivere ciò che farebbe ma non l'esperienza che sta vivendo. Quando descrive poi la propria esperienza somatica dell'affetto sembra esserci la compresenza di emozioni contrastanti (la pancia che è il luogo dal quale precedentemente ha descritto nascere la propria rabbia ed il petto in cui sente una sensazione di apertura e di irradiazione di energia in tutto il corpo, soprattutto verso le braccia).

Questo lavoro il cui scopo è quello di aumentare la sua capacità di contenere l'esperienza regolando l'ansia e mostrando le difese che emergono, va avanti per una decina di minuti fino al momento in cui inizia a parlare di un pensiero, come una voce, che quando questa donna/bambina inizia ad avere speranza le dice "Aspetta e spera!"

P: *quel pensiero lì è come se non fossi io mi arriva questo pensiero che mi dice aspetta e spera, come una voce*

T: *com'è questo pensiero, che voce ha?*

P: (con voce decisa) *maschile, sicuramente.*

T: *interessante, di chi potrebbe essere?*

P: (immediatamente) *boh!* (inizia ad agitarsi)

T: *c'è questa voce maschile che vuole togliere la speranza di essere libera* (mentre le parlo F. si chiude e si rannicchia su se stessa)

La voce maschile, potrebbe essere il Super Io di F. oppure, e questa è la mia idea, l'unione del Super Io con la voce dell'Aggressore, che nel passato era un uomo che tendeva a minimizzare i maltrattamenti. Nel momento in cui F. vede questa voce e ne sente la crudeltà, inizia ad elaborare sia l'esperienza dei propri traumi, che a ristrutturare il proprio Super Io e a mettere all'esterno questa voce come "non me" piuttosto che all'interno, luogo in cui viene terrorizzata e predisposta alla dissociazione emotiva.

Ci sono un paio di minuti in cui si riprende a parlare del sogno così le ripropongo la narrazione che mi aveva fatto dicendole:

T: *quindi ci sei tu con questa bimba (la bambina/donna posseduta) in braccio che si trasforma in gatto*

P: *no, il gatto non c'era, avevo questa bimba in braccio ed avevo questi graffi, se avessi avuto un gatto spaventato mi avrebbe graffiato, quindi il collegamento c'è*

T: *il collegamento è che una parte di te spaventata ti ferisce?*

P. (sospira e poi con un'espressione triste guarda in basso)

In questo momento è passata dall'aver paura di una parte di sé, alla tristezza per la propria prigionia, condizione necessaria a liberarsi.

Schema 3:
La costruzione della Tolleranza Affettiva attraverso il lavoro con i sogni

L'irrompere delle emozioni produce un eccesso di ansia che porta alla dissociazione.
Monitorando il momento in cui scatta la difesa dissociativa testiamo la dimensione della capacità di contenere le emozioni, andando avanti nella costruzione di questa capacità (seguendo la tabella verso il basso) ci troveremo allo stato prodromico all'abbandono del meccanismo dissociativo.

| Osservazione <i>del momento in cui si presenta la dissociazione all'interno del processo</i> | Capacità di Tollerare Ansia | Capacità di Tollerare Emozioni | Esempi clinici | |
|--|-----------------------------|--------------------------------|---|--|
| Quando si affronta un Area Tematica | --- | + | T: c'è quindi nel sogno qualcuno che cerca di entrare in contatto con te e tu sei spaventata P: è tutto per finta! | Sviluppo Capacità Contentore Psichico ↓ ↓ |
| Quando si affronta Esempio Specifico nella realtà | -- | ++ | T: quindi quando Mario ti chiede di convivere senti questa preoccupazione, giusto? P: Mi da un po' fastidio, lui comunque non lo dice davvero! | |
| Inizia quando la pressione è su Emozioni ed Impulsi | - | +++ | T: Cosa provi per Mario quando ti chiede di convivere? P: Niente, come se lo stesse chiedendo a qualcun'altra. | |
| Alcuni segnali indicano che la persona si sta equipaggiando di un più solido "Contentore Psichico" : Capacità di riconoscere il momento in cui avviene la dissociazione e la propria esperienza corporea di emozioni ed impulsi oltre al passaggio a difese più evolute legate all'isolamento dell'affetto in sostituzione di quelle regressive | | | | |

Schema 3 Costruzione Tolleranza Affettiva

Conclusioni

Il riduzionismo biologico ha portato nel tempo alcuni scienziati a pensare che i sogni fossero il risultato di mere scariche casuali di neuroni. *"Così, per molti anni, l'analisi dei sogni è stata derisa come un artefatto dell'antica mitologia freudiana, attribuendo significato a qualcosa che presumibilmente non ne aveva. Recenti ricerche hanno portato invece i neuroscienziati a considerare i sogni come significativi, abbiamo oggi, grazie al loro lavoro, una comprensione più profonda di come funziona la cognizione inconscia e come e perché le cose diventano coscienti. Il recente libro di Mark Solms, The Hidden Spring, presenta la ricerca più recente e affascinante che illustra come neuroscienze e psicoanalisi si uniscano, dandoci una comprensione più profonda dei sogni".* (J. Frederickson)

Nei sogni possiamo trovare un prezioso alleato del lavoro congiunto terapeuta/paziente, ancor più utile nelle esperienze traumatiche e nel lavoro su aspetti dissociativi.

Quanta bellezza nei sogni! Oltre a essere un'incredibile ed avvincente esperienza terapeutica è un mistero che ci collega all'infinito in noi e negli altri.

Bibliografia

- Alpert M.C. "*Dreams in Intensive Short Term Dynamic Psychotherapy*", International Journal of Short Term Psychotherapy, Vol 1, 193-204, 1986.
- Bion "*Apprendere dall'Esperienza*", Armando Editore, Roma, 2009.
- Broomberg P. "*L'ombra dello tsunami*" Raffaello Cortina Editore, Milano, 2012.
- Centro Mastermind "*Alleanza Terapeutica: Come crearla e mantenerla nella pratica clinica*" Ed. Centro Mastermind APS, Castelfranco Veneto, 2022.
- Ferro A. "*Evitare le emozioni, vivere le emozioni*" Raffaello Cortina Editore
- Freud S. "*Progetto di una psicologia (1892-1899)*" in Opere Vol. 2, Bollati Boringhieri, 1989.
- Frederickson J. "*Co- Creating Change*" Bch Fulfillment & Distribution , 2013.
- Frederickson J. "*Co-Creating Saefy: Healing the fragile patient*" Seven Leaves Press, 2020.
- Grotstein J. "*Un raggio di intensa oscurità*" Raffaello Cortina Editore, 2009.
- Mc Williams N. "*La Diagnosi Psicoanalitica*" Casa Editrice Astrolabio, 2012.
- Solms M. "*The Hidden Spring*" WW Norton and Co. 2021
- Van der Hart O. "*Fantasmî nel sé. Trattamento della dissociazione strutturale*", Raffaello Cortina Editore, 2010.
- Winnicott D.W. "*La paura del crollo*" in Esplorazioni Psicoanalitiche, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1995.