

Milano, 28 novembre 2009
Giornata Scientifica in ricordo di Mara Selvini Palazzoli

Come attivare il protagonismo del paziente nel suo raccontarsi: commento a uno scritto inedito di Mara Selvini Palazzoli sull'interpretazione dei sogni
ANNA MARIA SORRENTINO

In uno scritto autografo volto a preparare una lezione per il suo gruppo psicoanalitico, datato 5 marzo 1964, Mara Selvini propone il titolo seguente: *Concezione dinamica del sogno nella situazione terapeutica. Le pulsioni istintive basilari e l'interazione umana*. Titolo che già annuncia il tema di cui parleremo oggi.

Dopo un breve excursus storico infatti, sulla fondamentale scoperta di Freud circa l'importanza clinica del sogno nello studio della psicologia umana, Mara Selvini si allaccia al contributo, allora innovativo, della scuola americana rappresentata da Horney, Fromm e Sullivan, i quali tendevano ad occuparsi dei sogni dei loro pazienti più per porre in luce l'influsso della sterminata complessità dei processi interpersonali sul mondo interno del paziente piuttosto che limitarsi a considerare il premere delle pulsioni istintive basilari sul contenuto del sogno. Il lavoro clinico di questi innovatori era insomma teso a comprendere il comportamento umano, ed il sogno come un aspetto, dal punto di vista del significato dell'influenza delle relazioni sulla nostra mente. Tale contesto in cui la nostra mente si forma e si alimenta è sociale e culturale: di qui la necessità di volgere più profonda attenzione alle connessioni tra il comportamento individuale e le attuali condizioni di vita del

paziente. Leggendo lo scritto di Mara vediamo che le sue domande_base si orientano in questa nuova direzione, che darà forma a tutto il suo agire terapeutico successivo.

Mara Selvini si domanda: *L'uomo è inevitabilmente, fatalmente condotto alla neurosi dalla sua struttura biologica? O piuttosto dall'imperfezione delle strutture sociali da lui erette? Che cosa accade al bambino? E' quel bambino, che poi si ammalerà, destinato ad essere fatalmente vittimizzato da un inadeguato patrimonio biologico, o da un eccesso di cariche pulsionali, o da una incapacità di base delle sue strutture egoiche a soddisfarle o rispettivamente a tenerle a freno?*

È chiaro che gli animali in libertà raggiungono rapporti armonici con il loro ambiente. L'uomo spesso no. Ciò accade forse perché egli, immerso in una civiltà complicata, resta sostanzialmente un animale. O non è piuttosto che quel bambino, con le sue proprie strutture pulsionali, si è incontrato, anzi scontrato con altre pulsioni, con altre strutture che lo hanno distorto e deformato?

Non basta dunque occuparsi di pulsioni basilari e del loro destino nell'incontrarsi, diciamo, genericamente, con frustrazioni e gratificazioni in certo modo anonime, senza volto, ma nell'incontrarsi con quelle pulsioni e gratificazioni somministrate in quel modo specifico entro quel tipo di rapporto che egli avrà con quelle persone significative della sua famiglia e della sua cultura.

Ad esempio, non esiste una frustrazione orale generica. Esistono cento, mille tipi di frustrazione orale entro un determinato contesto interpersonale, da quello con la madre che non nutre affatto, a quello con la madre che nutre in fretta e ansiosamente, a quello con la madre che ha schifo di nutrire, a quello con la madre che nutre soltanto e non da altro, ecc.).

Per Mara i sogni risentiranno non solo delle pulsioni ma daranno ragione di questo determinato mondo relazionale rappresentando due aspetti l'uno metafora della relazione, l'altro metafora del nostro mondo mentale. Ovvio per lei come per noi questi due aspetti sono intrecciati e reciprocamente

influenzatisi: “Noi siamo ciò che sogniamo”. “Non abbiamo sogni, siamo i nostri sogni”.

Poiché esiste una perfetta continuità della persona tra lo stato di sonno e quello di veglia, possiamo aiutare il paziente a conoscere se stesso analizzando i propri sogni, badando però a porre l'accento sui tratti relazionali che emergono dal sogno, aiutandolo cioè a riflettere su quali sentimenti egli stesso sperimenta ed esprime nel sogno, a vedersi nello “specchio” del sogno per prendere le misure di sé stesso... Come porre l'accento sui sentimenti relazionali?

Ad esempio nella descrizione di un sogno dove una paziente riferisce di trovarsi in una camera piena di donne la terapeuta non bada a farla associare a chi fossero, a cosa facessero i personaggi piuttosto guida la paziente a dar forma ai pensieri ed alle sensazioni che la travagliano nel sogno: “Come ti sentivi?” “A disagio, fuori posto”.

Mara sottolinea poi l'aspetto importante che il sogno appartiene al sognatore, che lo porta al terapeuta perché desidera essere aiutato a “guardarsi” in esso, ma di cui il sognatore ha la chiave interpretativa ed il terapeuta ne ha solo esperienza di confronti e desiderio di condivisione. Il paziente deve essere un *partecipante attivo* del processo terapeutico, non un soggetto passivo che subisce interpretazioni, deve essere guidato a riconoscersi nel suo sogno. Mara sottolinea che la relazione terapeutica è qualcosa di dinamico, un lavorare insieme, ma anche di relativo: frutto di reciproco influenzamento tra chi interpreta e chi è interpretato. Paziente e terapeuta, osservatore e osservato si muovono insieme. Il sogno, sia nella sua formazione che nella sua interpretazione, è un testo più eloquente di questo dialogo. Anche nel caso in cui sia palese la compiacenza dottrinale del paziente che si adegua alla teoria dell'analista, l'informazione può essere utilizzata dal terapeuta come espressione del bisogno del paziente di dipendere dal terapeuta di far proprie

le sue istanze e convinzioni, di appartenergli, oppure di sedurlo con la propria compiacenza, per manipolarlo e tenere a bada colui di cui non si fida e che desidera manipolare. L'atteggiamento interpersonale verso il terapeuta si esplicita in questa attività congiunta sul sogno ed è matrice di conoscenze ulteriori che debbono essere esplicitate e condivise. D'altra parte, è logico supporre che l'analista sia una persona importante per il paziente, che influenza e ne è influenzato dalla relazione.

Il cuore dell'attività terapeutica è lo scambio paziente/terapeuta caratterizzato da una basilica mutualità, da un mettersi a lato del paziente per accompagnarlo alla conoscenza di se stesso e delle proprie risorse.

L'interpretazione è infatti un appello al paziente, un suggerire un'ipotesi, una proposta di un pensarci sopra più che un imporre un dogma

E' necessario contrastare dentro il nostro agire terapeutico il rischio di un nostro esibizionismo del terapeuta che induce passività nel paziente il quale si trova indotto a ritenere il terapeuta detentore di una "verità" che dovrebbe appartenere a lui solo. Il terapeuta deve essere imbevuto del senso di una cooperazione per rendere il paziente progressivamente autonomo dall'analista. Proprio questo atteggiamento cooperativo rinforza l'autostima del paziente che si rende conto di quanto l'analista abbia fiducia nella sua mente come di un luogo dotato di senso, di coerenza, di pensieri interessanti, buoni o cattivi che appaiano a prima vista. Anche i simboli sono squisitamente soggettivi, tuttavia essi possono fornire un "vocabolario" condiviso e pregnante tra paziente e terapeuta, specifico per il sognatore, una sorta di lessico personale, ricco di metafore o parabole, e di simbolizzazioni.

Cosa possiamo ora pensare dell'uso dei sogni in una terapia individuale relazionalmente orientata? Cosa possiamo trarre oggi dal lavoro di Mara?

Innanzitutto possiamo far nostro l'atteggiamento cooperativo nello scambio col nostro paziente. Senza rinunciare alla funzione di holding, di guida del

nostro rapporto colla sofferenza del nostro interlocutore, dobbiamo ricordarci della nostra sostanziale parità con lui al livello “ontico” della nostra comune umanità.

Per quanto riguarda i sogni poi, sebbene noi non li sollecitiamo esplicitamente nelle nostre conversazioni terapeutiche, il paziente ci porta i suoi sogni come eventi che lo turbano e/o lo fanno pensare. Non sarebbe corretto rifiutare o semplicemente lasciar cadere queste comunicazioni. Ma come utilizzarle?

Gli enunciati di Mara possono aiutarci:

1. ad affiancare il paziente nel pensare il suo sogno, aiutandolo a comprendere che ciò che ci porta *gli* appartiene, ha una continuità con la sua persona e la sua storia, è qualcosa che lui dice a se stesso. Il nostro interesse per il sogno risiede nel fatto che è un *suo* prodotto.
2. Guidare ad analizzarlo partendo dai vissuti del momento presente della sua vita ma anche dallo stato d’animo attuale della terapia. Il sogno viene sognato ora e ricordato per essere riferito al terapeuta. Domandiamoci che risposta ai quesiti sta dando a se stesso, nel momento presente, il nostro paziente riguardo ai problemi su cui si sta interrogando. Domandiamogli quali sentimenti il paziente sperimenta nel sogno e cosa ci indicano. Facciamo un esempio che illustri questi aspetti. Esempio del sogno del fucile.

Un ragazzo molto creativo, di cui ho trattato la famiglia, in una fase terminale del trattamento aveva con me iniziato una terapia individuale. Appariva oppresso da una pesante ambivalenza nel rapporto col proprio padre, uomo complesso, con importanti tratti narcisistici, ipercritico verso il figlio. Oscillava sentendosi vittima, nella convinzione inconscia d’essere danneggiato irrimediabilmente dalla distruttività paterna, alternando a questi vissuti di impotenza, altri di rabbia inespressa per la propria insicurezza.

Mi portò un sogno che lo aveva molto agitato: aveva sognato d'essere in una stanza con una finestra aperta da cui vedeva, terrorizzato, un locale al di là del cortile da cui suo padre puntava un fucile nella sua direzione. Aveva la sensazione, nel sogno, che il padre stesse per ucciderlo. Mentre me lo raccontava, pensavo che avrei forse dovuto ripensare a convocare suo padre con lui per aiutarli a confrontarsi, ma avendolo già fatto, ero incerta che questo avrebbe aiutato veramente il mio paziente a contrastare le sue paure. Si sentiva danneggiato e non riusciva a dar credito al cambiamento dei suoi che pure era avvenuto. Lo feci allora riflettere che il sogno era suo. Che la sua mente aveva prodotto l'agire di tutti i personaggi del sogno, sia il ragazzo spaventato che l'uomo col fucile, che in lui abitavano entrambi come volti di sé. Il volto della vittima, ma anche il volto del persecutore. Lo specchio del sogno gli stava dicendo che non solo suo padre era una persona aggressiva, ma che anche in lui c'era una parte aggressiva, che a quel che sembrava non gli piaceva. Poiché suo padre era cambiato, almeno in parte, c'era speranza che potesse farlo anche lui. L'effetto di queste osservazioni fu molto buono poiché gli permise di riappropriarsi delle proprie componenti scisse, sentendone la forza in se stesso.

3. Vivere il sogno e la sua elaborazione in una dimensione di cooperazione. Esempio del sogno della psichiatra.

Un giovane uomo, con una storia di lutti familiari molto precoci che avevano comportato per lui carenze e compensazioni particolari, alla fine di un lungo processo terapeutico individuale iniziato per importanti aspetti depressivi che lo bloccavano nell'utilizzo delle sue considerevoli risorse intellettive e di sensibilità relazionale, mi manda per mail un sogno molto lungo e ricco, in un momento in cui è impossibile incontrarci, poiché sente che contiene importanti significati che vorrebbe pensare con me, ma che teme di perdere nell'intervallo tra le sedute. Occorre precisare che in questa fase terminale siamo entrambi insoddisfatti, non tanto dei risultati raggiunti, si è infatti laureato brillantissimamente durante la terapia, ma del permanere dello stato emotivo di inerzia depressiva che deve continuare a combattere dentro di sé,

inerzia che si spezza solo quando si arrabbia e fa gesti impulsivi di tipo autolesivo: es. interrompere il tirocinio, abbandonare un posto di lavoro faticosamente trovato, ecc. Sembra infatti resistente ad entrare nei ranghi di una vita ordinata, abbandonando il ruolo da “giovane Werther”. A poco o nulla sono servite le mie interpretazioni in tal senso, il sogno dunque è molto complesso e articolato ma il filo conduttore che si vede in filigrana è quello di una difficoltà ad arrivare.

Il modo in cui trattiamo questi materiali appare quindi assai simile a quello in cui trattiamo ogni contributo alla terapia nelle fasi centrali del processo verso il cambiamento, un modo che, parafrasando Stern e tutti gli studiosi dello sviluppo, ci pone nel ruolo di “Buona Madre”, contemplativa dei progressi, facilitatrice dello sviluppo, rispettosa del suo orientamento, compagna della crescita.