

## **Il sogno**

ENRICO BOSSI, ILENIA BRAMARDI

*Summary* – THE DREAM. To understand a person is important to understand not only his defense, but also feelings that are kept under control by those who defended and that function as defenses. The dream in line with the most modern lines of research in psychotherapy can be studied from the perspective of their content and the opportunity to recognize, classify, study them.

### *I. Metodo*

L'attenzione dei ricercatori recentemente si è spostata dalla multiformità delle ipotesi teoriche al riconoscimento dell'esistenza di una matrice clinica comune. Wallerstein (1990) ha portato a considerare che le difese, in linea con i più moderni orientamenti della ricerca in psicoterapia, possono essere studiate dal punto di vista dei loro contenuti e della possibilità di riconoscerli, classificarli, studiarli. Se infatti la teoria psicoanalitica a volte ha finito per ripiegarsi sui propri termini specialistici, sui propri modelli teoretici e su processi psicologici definiti in maniera ambigua, lo studio dei meccanismi di difesa, per il fatto di implicare il passaggio dalla descrizione di comportamenti manifesti alla descrizione di processi intrapsichici presunti, offre la grande opportunità di riconciliare e integrare le teorie con le osservazioni empiriche.

Fra i principali strumenti di valutazione delle difese vi sono la Scala R-S di Byrne; il Defense Mechanism Inventory (DMI); il Modello Gerarchico di Vaillant; la Ego Profile Scale di Semrad; il Defense Style Questionnaire (DSQ) di Bond; le interviste cliniche di Hauser e Jacobson e la Scala di Valutazione dei Meccanismi di Difesa di Perry.

Gabbard nel 1990, per sottolineare l'importanza del funzionamento difensivo dell'Io, diceva che se un individuo, in una situazione di difficoltà, è in grado di utilizzare la repressione e l'umorismo, dimostra una forza dell'Io maggiore di un

altro che nella stessa situazione ricorre alla scissione o alla identificazione proiettiva. D'altra parte, tra i vari aspetti che permettono di formulare ipotesi cliniche e di correlarle a quadri diagnostici e prognostici, le difese hanno ricevuto negli ultimi anni i maggiori attestati di validità e utilità (Perry J. C. 1990). Ogni approccio che voglia essere indicativamente riassuntivo della situazione clinica del paziente non può prescindere dalla valutazione del sistema difensivo.

Kernberg (1997) ha osservato che i terapeuti processano le comunicazioni fatte dai propri pazienti attraverso almeno tre canali: la comunicazione verbale, il linguaggio del corpo e la trasmissione affettiva, derivabile per lo più dalle componenti non verbali della comunicazione quali l'espressione del volto e il tono della voce. D'altra parte anche Tomkins riusciva a inferire le caratteristiche principali della personalità specifica di un individuo a partire dall'osservazione del suo modo di parlare di eventi o di altri argomenti che nulla avevano a che fare con il disvelamento personale, e per mezzo dell'individuazione dei pattern facciali affettivi ricorrenti di quella persona e degli argomenti conversazionali con cui essi erano correlati. Ognuno ha un modo specifico e personale di attivarsi affettivamente e saper tracciare una mappa degli affetti della persona e la loro connessione con certe problematiche è la chiave per poter comprendere il carattere di quella persona.

Per capire una persona è importante comprendere non solo le sue difese, ma anche gli affetti che sono tenuti sotto controllo da quelle difese e gli affetti che funzionano come difese. Di solito operiamo questa valutazione in modo soggettivo, assumendo che i sentimenti sono contagiosi, e notando le reazioni emotive che abbiamo quando siamo in presenza della persona che vogliamo comprendere (Nancy McWilliams, 1999). Da qui l'importanza in un contesto terapeutico di decifrare il controtransfert per dare significato a ciò che il paziente ci trasmette.

## II. *La storia di Anna*

Anna è una donna quarantenne, *single*, vive in una città diversa da quella in cui è nata. Fa un lavoro che le piace e la realizza, pur rammaricandosi di non aver completato gli studi universitari. Ha un fratello maggiore di tre anni che si è separato da poco e vive nella città di origine dove vivono i genitori ormai anziani. La mamma di Anna ha avuto un'emorragia cerebrale che l'ha resa parzialmente invalida quando Anna aveva circa dodici anni. Il papà è un uomo buono, schivo, di poche parole, quasi timido nei rapporti con i figli, anche se a volte si lascia andare a degli accessi d'ira che lasciano interdetti i famigliari.

Anna non ha mai avuto fidanzati. In realtà non ha mai avuto relazioni sessuali, ma alcune volte si è innamorata, anche se non corrisposta. Il primo amore è stato

per un amico del fratello in età adolescenziale. Un amore non corrisposto e nemmeno comunicato, scoraggiato dal fratello che diceva: «tanto per i miei amici sarai sempre una sorella e non ti vedranno mai come qualcosa di diverso!». Anna diventa un maschiaccio, molto sportiva, capelli corti e senza trucco, vestita in modo semplice e pratico. Inutili i tentativi della madre, donna nonostante la malattia molto attenta a incarnare gli ideali femminili per quanto riguarda la cura di sé e il vestire, di “redimerla”. Il papà le insegna a guidare, ma lei, ottenuta la patente, rinuncia all’auto perché guidare non le piace e soprattutto le causa un’ansia insopportabile. In seguito a un incidente al ginocchio in allenamento deve abbandonare l’attività agonistica. Si ammala anche di una malattia autoimmune che sembra obbligarla alla dialisi, ma che fortunatamente guarisce e la lascia integra.

Si trasferisce a Torino per motivi di lavoro alcuni anni fa. Dopo poco tempo, si innamora perdutamente di un collega con cui ha stabilito validi vincoli di amicizia. Ma l’amore non può essere ricambiato: lui è gay. Anna entra in una crisi depressiva grave nella quale sembra perdere la propria autonomia, la propria autostima e in parte anche la capacità critica. La depressione viene trattata farmacologicamente con successo in pochi mesi, ma ad Anna non basta. È in questo periodo che inizia la sua analisi.

Sono passati quattro anni. Oggi Anna sta bene, lavora, frequenta amici, canta in un coro dove si impegna anche nel direttivo. Ogni tanto somatizza la sua ansia facendo parlare il suo corpo, ricorre forse un po’ troppo spesso al medico e fa un po’ troppi esami. Non è fidanzata anche se ha provato a coinvolgersi in un paio di storie che non sono andate bene. Una volta è perfino stata sul punto di avere un rapporto sessuale, ma si è resa conto che non era la persona giusta e se ne è andata. Di quella sera resta nella memoria il suo mal di pancia a cena, la nausea e la sensazione di svenire al ristorante... poi si è calmata, era la prima volta che non scappava o che arrivava “oltre” lo star male... Più tardi, a letto, arrivata al dunque, era calma, ma indifferente. Perché andare oltre? E così ha detto no.

Anna si rende conto di avere un problema nella relazione con un uomo che possa diventare un partner, mette in atto condotte di evitamento e rimuove una serie di emozioni. Stiamo lavorando, anche faticosamente, su questo punto da diverse settimane, quando arriva questo sogno: «Sto salendo uno scalone dentro un palazzo antico o un castello con tanti piani. Sto facendo molta fatica. Intorno a me vedo gente che conosco che si diverte e ride e scherza mentre sale senza fatica. Mi accorgo che a ogni piano il soffitto si abbassa e io inizio a preoccuparmi. Vedo mia madre che mi affianca e mi supera e continua a salire divertita e senza fatica. Alla fine il soffitto è tanto basso che non riesco più a camminare dritta. Mi devo piegare, ma la gamba mi fa male e non riesco. Sento la gente dall’altra parte che si diverte e quelli accanto a me mi superano e attraversano come se niente

fosse. Chiedo aiuto, ma nessuno mi aiuta. Vedo una luce dall'altra parte e sento risate e musica, ma io ho paura ad andare oltre e non ci riesco nemmeno. Mi sveglio agitata».

Lascio l'interpretazione del sogno, la rappresentazione del rito di passaggio, l'angoscia di morte, per concentrarmi sull'analisi dell'assetto difensivo di Anna. Lei risponde all'espletamento del suo compito esistenziale, salire la scala, con una serie di difese scarsamente adattative. Mi rifaccio interamente alle definizioni proposte da Perry, quindi mi perdonerete semplificazioni e terminologie sulle quali potremmo aprire un'interessante discussione.

Anna fa fatica, mentre gli "altri" salgono senza difficoltà e contrappongono la loro allegria alla sofferenza e alla paura di Anna. Utilizza una difesa della serie borderline, la *scissione*, rappresentando se stessa da una parte e gli "altri" secondo polarità opposte. Quando il soggetto usa la scissione delle immagini d'oggetto non è in grado di integrare alcun elemento dell'oggetto in contrasto con la propria esperienza immediata e con le proprie emozioni relative ad esso. Anna *proietta* i propri sentimenti sugli altri, è lei che vorrebbe salire la scala con gioia, ma rinnega i propri sentimenti e le proprie intenzioni. Addirittura sembra utilizzare la *fantasia schizoide* quando immagina un mondo di latte, miele e ambrosia a lei e solo a lei precluso oltre il passaggio. È anche evidente l'utilizzo di difese di *acting* in cui, neanche tanto velatamente, esprime ostilità e sentimenti di rancore nei confronti degli "altri" che la lasciano sola e si disinteressano di lei (*Aggressione passiva* e *Ipocondriasi*). Anche le difese *narcisistiche* contribuiscono a tenere in piedi questo muro attraverso la *svalutazione* di sé nell'affrontare conflitti emotivi o fonti di *stress* e attribuendosi caratteristiche esageratamente negative a cui si contrappone un'*idealizzazione* eccessiva degli "altri".

Nel sogno Anna presenta la sua ferita esposta, senza quegli assetti difensivi adattativi e maturi che le permettono una buona qualità di vita e un buon funzionamento lavorativo e sociale. Come abbiamo visto nel breve riassunto anamnestico è infatti in grado di *affiliazione*, rivolgendosi agli altri per reciproco aiuto e sostegno, di *altruismo*, occupandosi spesso del soddisfacimento dei bisogni degli altri per soddisfare anche i propri, *anticipazione* per stemperare l'angoscia futura attraverso la rappresentazione mentale sia di idee che di affetti al fine di preparare una risposta adattativa al conflitto. E non rinuncia all'*autoaffermazione* sul lavoro come negli *hobbies* o all'utilizzo dell'*umorismo* e dell'autoironia.

L'analisi degli assetti difensivi attuati nel sogno ha permesso di esplorare meglio le aree di funzionamento della vita di Anna che le causano dolore e difficoltà adattative. Come risposta al lavoro fatto, Anna nella seduta successiva mi ha portato il ricordo di un fatto avvenuto nei primi tempi della sua vita torinese: «Ero al museo del cinema con i miei colleghi di lavoro. Ci tenevo moltissimo a

quella gita e a salire in cima alla mole. C'era moltissima gente. Io lascio gli altri andare avanti e quando sono saliti tutti in ascensore ed era finalmente arrivato il mio turno, il controllore mi ha fermato dicendo che non c'era più posto e che per quella giornata non sarebbe salito più nessuno. Ci sono rimasta malissimo e non sono riuscita a dire niente. Ho visto le porte dell'ascensore chiudersi e i miei amici ridere e prendermi in giro. Sono andati via tutti e io sono rimasta lì ad aspettare. Dovevo avere una faccia tale che il controllore, quando è tornato l'ascensore mi ha fatto salire di straforo... Quando sono arrivata su, non potevo crederci! E i miei amici mi hanno fatto un sacco di feste».

Enrico Bossi  
Corso Francia, 270/2  
I-10145 Torino  
E-mail: [enricobossi@hotmail.com](mailto:enricobossi@hotmail.com)