

I protoricordi della memoria implicita nel sogno e nel transfert

CLAUDIO GHIDONI

Summary – THE PROTOMEMORIES OF THE IMPLICIT MEMORY IN THE DREAM AND IN THE TRANSFERT. The protomemories, reign of the sensory motors background, auditory and rhythmical, contain previous experiences that will never reach the consciousness. They are recognizable in the *psychotherapeutic relationship* under some *transferal conditions*, particularly in the dream considered as a laboratory of time, whether it is present, past or future. In some quotations about dreams, Adler suggests that protomemories are like a window open to imagination, to defence, to transferial feelings. This theoretic part is well documented by the dream of a female patient under analysis.

Keywords: PROTOMEMORIES, IMPLICIT MEMORY, DREAM

Una psicoterapia ad orientamento psicodinamico opera, indaga e si confronta con la formazione dello stile di vita, con la memoria, con i ricordi, con le libere associazioni, con l'interpretazione dei sogni, ecc.

La memoria rappresenta per gli analisti e psicoterapeuti un territorio ricco di risvolti e utile alla nostra indagine clinica. Quando parliamo di memoria ricordiamo quella *motoria*, preposta ad adempiere le azioni della nostra quotidianità, quella *sensoriale*, autrice dell'azione dei cinque sensi, quella *cognitiva* che sovrintende al nostro apprendere, quella *genetica* utile per non perdere l'interazione con l'ambiente che ci circonda, quella *storica*, per non perdere la ricchezza e il patrimonio di una nazione, ecc. Queste memorie possono essere a *breve* o a *lungo termine*. La prima è *operativa* e riguarda il nostro immediato, la seconda *costruisce* un deposito di informazioni sedimentate nel corso della nostra vita.

La memoria a *lungo termine* è una memoria *esplicita*, autobiografica, selettiva, episodica, capace di dare un senso alle esperienze più lontane della nostra vita, permette di ricostruire *coscientemente* la nostra visione del mondo, quindi è parte determinante nella formazione dello stile di vita in particolare attraverso i primi ricordi.

Secondo i neurofisiologi e le recenti scoperte delle neuroscienze, esiste pure una memoria *implicita*, legata ed espressione di esperienze non coscienti e pertanto *non verbalizzabili* [10]. Pensiamo agli ultimi mesi di gravidanza in cui il feto vive in stretta relazione con la madre, con i suoi ritmi cardiaci, respiratori, soprattutto con la voce, costruendo un modello di costanza e di ritmicità [9-12].

Nella memoria implicita si registrano pure le esperienze del mondo esterno che il neonato percepisce e memorizza. Gli psicolinguisti enfatizzano l'importanza della voce materna memorizzata dal feto e riattivata nel momento dell'allattamento. Altro aspetto preso in grande considerazione è il rapporto fra ritmo cardiaco del neonato e la "suzione" all'ascolto della voce materna rispetto ad altre voci [9].

Le esperienze dei primi ventiquattro mesi di vita, aggiunte agli ultimi mesi di gestazione, producono conseguenze positive o traumatiche o negative, fondamentali per lo sviluppo mentale e fisico del bambino. Importanti sono pure le patologie comportamentali dei genitori stessi con le loro inadeguatezze, le loro frustrazioni e i loro abusi.

Tutte queste esperienze costituiscono il patrimonio della memoria implicita carica di emozioni, affetti, difese psicofisiche; un *nucleo* che nel suo insieme ha già subito condizionamenti nella *relazione con l'altro* [12]. In questo primitivo momento della vita umana *preverbale*, che non ha significazione linguistica, non potranno già esserci tracce come *base* per le difese, le fantasie, i sogni e le loro interpretazioni?

Le neuroscienze ci inducono, con i loro risultati, a credere che l'elemento fondante l'*organizzazione della personalità* e del *carattere* della persona deve partire già dall'esperienza sensoriale del feto all'interno dell'utero in contatto con particolari esperienze *sensorie, uditive, ritmiche* di cui manterrà certamente traccia nell'ambiente esterno, in un passaggio tutt'altro che indolore.

Per il bambino l'odore della madre, le sue parole, il modo in cui si sente accolto, guidato, saranno fondamentali per la formazione e l'organizzazione delle sue prime rappresentazioni. Non si escludono pure in questo periodo piccoli o grandi traumi, come una perdita genitoriale, violenze, abbandoni, trascuratezze, umiliazioni, violenze fisiche, psichiche, abusi sessuali ecc.

La memoria implicita è una sorta di *contenitore* di esperienze precoci, che non raggiungeranno la coscienza, ma operano anche da adulto ed è possibile trovarla nel rapporto psicoterapeutico in alcune modalità *transferali*, in particolar modo nel *sogno* che è per eccellenza un laboratorio del tempo sia esso un presente o un passato o un futuro.

Attraverso l'esperienza transferale è possibile un recupero dell'emozionalità e dell'affettività. Con tale evento esperienziale clinico si può stabilire un processo dinamico fra passato e presente dove la mente *riscrive* il suo esistere oggi verso un senso nuovo del vivere proponendo mete e finalità alternative.

Per l'adlerismo la memoria implicita fa da sfondo ed è il contesto e l'habitat dei *primi ricordi*, lo scenario dove si svilupperà lo stile di vita. Tali momenti non saranno mai verbalizzabili, pertanto li definirei come *area dei protoricordi*. I protoricordi saranno unicamente rappresentabili con modalità interpersonali nella coppia terapeutica; *voce, linguaggio, postura, simboli, espressività facciali, movimento, vestiario, il qui e ora, senso dell'appartenere e dell'accoglienza, ecc.*

L'area dei protoricordi è rintracciabile nell'opera dell'artista, nella poetica, nella pittura, nella musica e nel lavoro terapeutico creativo che attinge dal sogno un'infinità di contenuti ricchi di sorprese manipolate da due artisti. Straordinaria è l'affermazione di Adler sul sogno: «Una particolare presa di posizione nei confronti della vita» (2, p. 99), vale a dire una *finestra* aperta alla fantasia, alle difese e ai sentimenti transferali da una parte, dall'altra al cambiamento di atteggiamenti viziati in atteggiamenti adulti, responsabili e propositivi.

I sogni tendono a riprodurre, con le loro immagini, la linea di orientamento di un individuo e la sua dinamica psicologica. Lo scopo di questa teatralizzazione è creare una forza, una vibrazione per far nascere un particolare slancio che incoraggi l'impulso verso una soluzione, così Adler afferma: «Il sogno risponde appunto a questa necessità, poiché rafforza l'elemento affettivo e incoraggia l'impulso decisivo, capaci di orientare in un certo modo la soluzione di ciò che si affronta» (2, p. 104).

Il sogno, se da un lato prefigura *la traccia su cui si muove l'attività mentale*, dall'altro è *rivelatore* dell'*area dei protoricordi* su cui fonda la via delle finalità dello stile di vita. Adler questa area della memoria implicita e quindi il contesto dei protoricordi, a mio parere così la definisce: «Qualcosa di simile accade quando il fumo tradisce il posto in cui è stato acceso il fuoco. Un esperto, mediante il fumo, arriverà sino a riconoscere la qualità del legno che sta bruciando» (2, p. 104). Vorrei proporre dei frammenti di analisi e un sogno di una mia paziente per dimostrare le nostre ipotesi. È la storia di Grazia, 39enne, professoressa di lettere che vive una storia coniugale infelice.

Si accosta alla psicoterapia perché da tempo non regge l'inibizione con la conseguente paura di fare sempre brutte figure di fronte al preside e ai colleghi docenti quando è in riunione con loro. In queste circostanze, con forme incontrollate, storpia le parole, ha stati di amnesia pur sapendo perfettamente cosa dire e cosa fare.

È in terapia analitica da due anni, due sedute alla settimana; ultimamente la paziente sostiene di aver raggiunto buoni risultati e di lavorare con più serenità: siamo in prossimità del congedo terapeutico. Della signora, al suo esordio nel mio studio, mi colpiscono alcune modalità comportamentali. Si siede davanti a me, tremolante, come se facesse un esame, tutta rannicchiata, sprofondata quasi nell'angolo della poltrona. Parla con *voce bassissima*: io, pur non manifestando, ho enormi difficoltà nel sentire e nel comprendere. Tale forma di comunicazione mi lascia enormi sensazioni. A proposito del suo nome dice: *«Il mio nome, Grazia, è una disgrazia, così mi sono sempre ritenuta e sono stata considerata in modo particolare da mia madre, ero uno scricciolo sottopeso, sempre vestita al maschile con i capelli tagliati cortissimi»*. Mi informa che *non ha rapporti sessuali*, pur essendo sposata da dieci anni per impotenza del marito.

La paziente afferma di essere figlia unica di una madre autoritaria, ostetrica di professione, a dire di tutti, bellissima, vestita accuratamente, ingioiellata con un seno prosperoso sempre in vista e dominante, adorata dalle puerpere, generose di regali di ogni genere. Il padre, praticamente annullato, un accompagnatore, debole, sottomesso e deriso dalla moglie. Grazia, crebbe sola, senza clima affettivo parentale, voleva frequentare il liceo classico, ma le fu impedito, sempre dalla madre, a favore delle magistrali che garantivano un diploma immediato con laurea però di serie B in Pedagogia, che ancora oggi si vergogna a dichiarare.

Rigorosissima e puntuale alle sedute, raccolgo due primi ricordi:

- *«avevo due o tre anni, prima della scuola materna, da un angolo del soggiorno vedo mia madre che con una insolita pazienza insegna a una primipara come allattare il bimbo appena nato; estrae il proprio seno inscenando l'azione dell'allattamento»*.
- *«ero sul tappeto del salotto, vedo due amiche della mamma che la salutano con una grande affettuosità fermandosi a bere il tè. Una di loro rivolgendosi a mia madre chiede: «È lei Grazia?». Mia madre risponde: «Sì, è lei la mia disgrazia». Le signore mi sembrano meravigliarsi della risposta.*

Propongo alcune associazioni della paziente su tali ricordi:

- *«Mia madre voleva assolutamente un maschio, figurarsi una bimba»;*
- *«Ero abbandonata, non avevo affetto da lei, recitava con gli altri la gestualità affettiva»;*
- *«Non sono stata allattata al seno perché era per altri bambini»;*
- *«Io non ho mai avuto seno»;*
- *«Mi sento sempre in disparte, ci sono, ma non ci sono, temo di far fare agli altri brutta figura».*

Possiamo intuire già frammenti del suo stile di vita, centrato su una posizione astensionistica, rinunciataria e di esitazione. Quello che vorrei sottolineare è il non detto dei primi ricordi che si manifesta con un atteggiamento e una modalità sempre coerente: *il tono di voce bassissimo*, da leggersi come *protoricordo*.

Dopo alcuni mesi, spontaneamente, la paziente, in piena seduta, mi disse: «*Il tempo che passo in seduta lo sento talmente piacevole che rovinerei l'atmosfera se usassi la voce sgradevole di professoressa*». Ritengo questo passaggio significativo sempre ai fini del protoricordo; transferalmente la signora Grazia si è sentita *accolta, ascoltata*, ma soprattutto di *appartenere a qualcuno*.

La paziente aveva messo in atto una strategia inconsapevole per verificare se il terapeuta la *sentisse* e si *accorgesse* di lei; un altro giorno mi disse: «*Più faccio silenzio, più mi sento al centro dei suoi interessi e più mi alimento, tutto qui mi fa bene*».

Nel sogno che presenterò possiamo cogliere un'ulteriore area del protoricordo che continua la *sua presenza formativa* con il gioco della *temporalità transferale* in una sorta di recupero dell'uomo-terapeuta, ma in particolare la *coscientizzazione* della propria sessualità.

Sogno della seduzione (titolo dato dalla paziente).

«*Una stanza buia e spoglia al centro della quale è collocato un letto di legno. Una fonte di luce proveniente dall'alto ne illumina l'impalcatura spartana. C'è un osservatore anonimo posto dietro la sponda del letto: dalla sua posizione può vedere, senza essere visto, ciò che tra qualche istante accadrà. Egli pensa che la stanza assomiglia a una camera operatoria e il letto a una cassa mortuaria.*

Sul letto è disteso mio marito, Roberto.

Strisciando silenziosamente lungo il muro che conduce al vano d'ingresso della stanza, fa la sua comparsa una figura che si ferma, assumendo una posizione plastica: si notano i fianchi sinuosi, ad anfora.

Le braccia sono abbandonate lungo i fianchi e le sue mani sono lunghe e affusolate.

Si stagliano i contorni dei monili che le circondano il collo e i polsi.

L'osservatore sa che la figura sono io.

Io comincio a danzare, a muovermi ritmicamente con l'intento deliberato di sedurre Roberto.

Più i movimenti coreutici assumono significati erotici, più Roberto si irrigidisce. L'osservatore nota che Roberto stringe, chiude le gambe e arriva a percepire il dolore della contrazione.

Io metto in pratica i precetti dell'Ars Amatoria: voglio che Roberto capisca che mi sto offrendo.

I tentativi sono inutili perché Roberto continua ad irrigidirsi e nel momento in cui io mi avvicino, lui sbarra gli occhi in una fissità vuota.

Io metto in atto l'ultima strategia: la manipolazione dei genitali, ma questi scompaiono tra le cosce serrate di Roberto. Il sogno si interrompe».

Da impegnative sedute su questo sogno, accenno solo ad alcune note interpretative.

- *osservatore anonimo dietro la sponda del letto:*

l'analista che osserva, protagonista, difeso e da non contaminare con i miei problemi, un simbolo materno (*accoglimento*) e paterno (*autorevole, attivo, che sa*), differente dal padre di Grazia che è passivo, succube;

- *stanza come camera operatoria-letto come cassa mortuaria:*

setting terapeutico ritenuto dalla paziente professionale, stato diagnostico della propria sessualità;

- *fianchi sinuosi, mani affusolate, monili, la danza:*

immagine di sé diversa, capace di seduzione, esistenza del corpo, autostima agita;

- *osservatore sa che la figura sono io:*

il rapporto terapeutico ha trasmesso che lei può, Grazia non è più *disgrazia*, si sente in grado di offrirsi all'uomo e di avere successo (*coppia terapeutica creativa*);

- *precetti dell'Ars Amatoria:*

eliminazione dell'uomo rigido e incapace di relazione, ha voce, sa urlare, ha ben appreso (*dal vissuto analitico*) gli obiettivi.

L'area dei protoricordi della memoria implicita mi sembra ben evidenziata in questo sogno: un corpo negato che diventa protagonista, attivo, erotico, pronto ad eliminare situazioni statiche e ad inoltrarsi in dinamiche a rischio con una nuova sessualità.

Il recupero della propria femminilità mira ad espropriare la femminilità finzionale materna orientata narcisisticamente.

Altrettanto significativa è l'alleanza con il terapeuta come testimone di cambiamento, ma ancor più nell'esercizio di atteggiamenti strategici incoraggianti.

Pure la dimensione transferale, oltre ad essere ben attivata dalla paziente nel sogno, è sempre stata una costante, producendo significative esperienze ed emozionalità in momenti cruciali del rapporto terapeutico, fino al momento in cui nasce sia un processo costruttivo che quello ricostruttivo dello stile di vita.

Sintetizzando, il significato del *protoricordo* è:

- una grande occasione *trasformativa* e *irripetibile* nel "qui e ora" terapeutico;

- *vitalità e imprevedibilità* in un'esperienza inaspettata nella relazione terapeuta-paziente;
- *momento partecipato* capace di stabilire una vicinanza empatica che la sua matrice nell'*accoglienza* dell'altro in armonia con il senso di *appartenenza* ad una comunità;
- *un processo*, un *fenomeno affettivo-relazionale* più che cognitivo, dove la Psicologia Individuale, come psicologia del *contesto*, fa del *protoricordo* l'occasione di grandi scoperte;
- un collaudo del ruolo professionale del terapeuta dal momento in cui si presenta come *spontaneità, approssimazione e imprevedibilità*;
- un incontro con le emozioni che impongono la capacità dell'analista di dover *sentire le parole* oltre a capirle preparando così quell'atto adleriano che chiamiamo *processo d'incoraggiamento*.

A conclusione si tratta della conferma del pensiero di Adler, uomo di scienza, che, quasi cento anni fa, sosteneva che il centro di gravità nella relazione umana si sposta dalla dimensione *intrapsichica* all'*intersoggettività* per ritornare di nuovo all'intrapsichico in una sorta di movimento *circolare e unitario*.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1912), *Über den nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Astrolabio, Roma 1971.
2. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *La conoscenza dell'uomo nella Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1975.
3. ADLER, A. (1930), *Die Seele des schwererziehbaren Schulkinder*, tr. it. *Psicologia del bambino difficile*, Newton Compton, Roma 1973.
4. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, De Agostini, Novara 1990.
5. ADLER, A. (1935), I concetti fondamentali della Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 33: 5-9.
6. FERRIGNO, G. (1988), Ipotesi di tecniche comunicative verbali e non verbali per una conversazione analitica incoraggiante, *Riv. Psicol. Indiv.*, 28-29: 99-111.
7. LIVERTA SEMPIO, O., MARCHETTI, A. (a cura di, 2001), *Teoria della mente e relazioni affettive*, Utet, Torino.
8. MANCIA, M. (1998), *Coscienza sogno memoria*, Borla, Roma.
9. MANCIA, M. (2004), *Sentire le parole*, Bollati Boringhieri, Torino.
10. RIZZOLATI, G., SINIGAGLIA, C. (2006), *So quel che fai. Il cervello che agisce e i neuroni specchio*, Raffaello Cortina, Milano.
11. RÜPING, M. K. (1990), Transfert, controtransfert e resistenza, *Indiv. Psicol. Dossier II*, Saiga : 77-100.
12. STERN, D. (1985), *The Interpersonal World of Infant*, tr. it. *Il mondo interpersonale del bambino*, Bollati Boringhieri, Torino 1987.
13. STERN, D. (2004), *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*, tr. it. *Il momento presente in psicoterapia e nella vita quotidiana*, Raffaello Cortina, Milano 2005.

Claudio Ghidoni
Cascina Bignamina, 1
I-26849 S. Stefano Lodigiano (LO)
E-mail: claudioghidoni@libero.it