

Il sogno ed il controtransfert

SARA MORANDO, FILIPPO GASTALDI, BARBARA NICOTRA, CRISTINA GIOVANNONE,
PAOLO LEOMBRUNI

Summary – DREAM AND CONTROTRANSFERT. In this paper some different hypothesis about analysts' dreams about patients are discussed. The fact that an analyst dreams about his patients plays an important role in therapeutic alliances because it gives more awareness of the therapist about patient's unconscious aspects.

Keywords: DREAMS, CONTROTRANSFERT, PSYCHOTHERAPY

Secondo Brown [5], sognare il proprio analizzando può essere, per l'analista, un evento destabilizzante, fonte di dubbi ed incertezze riguardo ai possibili significati. L'analista potrebbe infatti avere l'impressione di avere oltrepassato un limite indefinito, portando l'analizzando all'interno del più privato dei posti; potrebbe insorgere il senso di aver avuto uno scambio intimo con l'inconsapevole analizzando; potrebbe derivarne l'impressione di aver raggiunto una conoscenza profonda e segreta del paziente, che non può essere rivelata. Il senso di vergogna e a volte di colpa che potrebbe derivarne, fa sì che raramente tali sogni vengano condivisi con i colleghi o portati in supervisione, ostacolandone l'elaborazione: questo potrebbe compromettere la relazione analitica, ostacolando il transfert.

Secondo Brown [4], l'analista dovrebbe cercare di rielaborare i complessi prodotti del sogno attraverso l'autoanalisi e la supervisione. Il processo di supervisione permette infatti di "portare il paziente all'esistenza tramite il sogno" attraverso il lavoro immaginativo effettuato da analista e supervisore (*rêverie*). Il sogno di controtransfert rivela il modo inconscio in cui l'analista sta "portando il paziente all'esistenza tramite il sogno", introiettando le proiezioni del paziente e trovando un terreno comune con la propria esperienza, per dare un senso a ciò che il paziente è e non è.

Secondo Bion [2], il processo di conoscenza del paziente comprende infatti la trasformazione in K (*Knowledge*), ovvero il processo di conoscenza riguardo all'analizzando che l'analista compie all'interno della relazione analitica, e la trasformazione in O, ovvero il conoscere attraverso l'esperienza, processo profondamente inconscio, attraverso cui l'analista continuamente viene a conoscenza di sé e del paziente [2, 8, 10]. L'analista deve, quindi, usare il proprio inconscio come strumento dell'analisi [7], conoscendo le dinamiche del paziente attraverso l'identificazione proiettiva [1, 3, 4, 12]; postulare, inoltre, l'esistenza di una funzione mentale (*funzione alpha*), che permette di trasformare l'esperienza emozionale grezza (*elementi beta*) in pensieri e immagini, che possono essere combinati a formare il sogno. Tale processo avverrebbe anche nello stato di veglia inconscio, in cui si verifica la trasformazione in O ("portare il paziente all'esistenza tramite il sogno").

Secondo Brown [5], sognare il paziente comprenderebbe dunque sia la trasformazione in K (sognare riguardo al paziente), in cui il paziente compare come figura nel sogno, probabilmente come rappresentazione di alcuni aspetti dell'analista; sia la trasformazione in O (portare il paziente all'esistenza tramite il sogno), ovvero l'attività inconscia mediante cui il paziente diviene emozionalmente vivo nella mente dell'analista.

Secondo Ogden [9], il sogno dell'analista, come il sogno dell'analizzando, deve essere considerato il prodotto dell'interazione delle soggettività dell'analista e dell'analizzando. Il sogno di controtransfert avverte l'analista che è necessaria un'elaborazione simbolica delle identificazioni proiettive del paziente [11]; può inoltre avvertire l'analista delle proprie resistenze verso il transfert dell'analizzando [5].

Già Freud [7] riteneva che l'inconscio del paziente si trasmettesse all'inconscio dell'analista. Secondo Bion [3], questi deve "sognare l'analisi" mentre si sta svolgendo, scoprendo simboli dentro di sé che rappresentino le esperienze emozionali non trasformate dell'analizzando (concetto di *rêverie*, in cui predomina il processo di pensiero secondario). Quando le esperienze emozionali sono troppo intense si attua il superamento della capacità di *rêverie*, determinando così il sogno di controtransfert (processo primario predominante) [6]. Il sogno di controtransfert avrebbe dunque origine da un'esperienza emozionale esperita dall'analista in risposta al paziente. Tale esperienza potrebbe essere caratterizzata sia da un coinvolgimento problematico con il paziente che minacci il senso di competenza dell'analista, che da una esperienza emozionale intensa evocata dall'identificazione proiettiva che da comunicazioni inconscie da parte del paziente che riflettano il desiderio di essere conosciuto [4].

Bion [2] definisce la resistenza come una riluttanza ansiosa a trasformare K in O, per cui l'analizzando o terapeuta trovino meno doloroso "sapere di" alcune real-

tà emozionali piuttosto che “esperire” quelle realtà. Secondo Brown [5], questa resistenza impedirebbe all’analista di portare i propri sogni in supervisione. Ma Brown ricorda che se non si “porta, sognando, il paziente all’esistenza” tramite il processo di *rêverie* di analista e supervisore si potrebbe avere una falsa supervisione e falsa analisi. Sognare il proprio analizzando potrebbe infatti permettere all’analista di conoscerlo a livello profondo, inconscio, attraverso il processamento delle identificazioni proiettive del paziente. L’apparizione dell’analizzando nel sogno dell’analista potrebbe essere stimolata dalla trasmissione di parti inconscie del paziente che contattino l’inconscio recettivo del terapeuta attraverso l’identificazione proiettiva: l’analista, attraverso il sogno, può contenere e trasformare il contenuto mentale del paziente. Sognare il proprio analizzando potrebbe dunque permettere all’analista di raggiungere una maggiore consapevolezza di come la sua mente stia esperendo il paziente, divenendo la parte inaccettabile del paziente e trovando simboli (mediante l’autoanalisi e soprattutto la supervisione) per ciò che l’analizzando non riesce a mentalizzare in modo indipendente [5].

Bibliografia

1. BION, W. (1962), *Learning from Experience*, Heinemann, London.
2. BION, W. (1965), *Transformations*, Heinemann, London.
3. BION, W. (1992), *Cogitation*, Karnac, London.
4. BROWN, L. J. (2004), The Point of Interaction, Mutuality, and an Aspect of the Analyst’s Oedipus Conflict, *Scandinavian Psychoanal. Rev.*, 27: 34-42.
5. BROWN, L. J. (2007), On Dreaming One’s patient: Reflection on an Aspect of Countertransference Dreams, *Psychoanalytic Quarterly*, LXXVI.
6. FERRO, A. (2005), *Seeds of Illness, Seeds of Recovery*, Brunner-Routledge, New York.
7. FREUD, S. (1912), *Recommendations to Physicians Practicing Psycho-analysis*. S. E., 12.
8. GROSTSTEIN, J. (2004), The Seventh Servant: the Implications of a Truth Drive in Bion’s Theory of O, *Int. J. Psychoanal.*, 85: 1081-1101.
9. OGDEN, T. (1996), Reconsidering Three Aspects of Psychoanalytic Technique, *Int. J. Psychoanal.*, 77: 883-899.
10. OGDEN, T. (2003), On not Being Able to Dream, *Int. J. Psychoanal.*, 84: 17-30.
11. RUDGE, A. M. (1998), A Countertransference Dream: an Instrument to Deal with a Difficult Transference Situation, *Int. Forum Psychoanal.*, 7: 105-111.
12. ZWEIBEL, R. (1985), The Dynamics of the Countertransference Dream, *Int. Rev. Psychoanal.*, 12: 87-99.

Sara Morando
Via Cherasco, 11
I-10126, Torino