

Il paradosso nel sogno come indicatore della ristrutturazione dello Stile di Vita

SILVIA RONDI

Summary – THE PARADOX IN THE DREAM AS AN INDICATOR OF THE REORGANIZATION OF THE STYLE OF LIFE. As Pagani writes, the therapeutic work in Individual Psychology can be theoretically divided into three significant moments: the first one, oriented to the construction of the therapeutic relationship and, at the same time, to the analysis of the style of life and the definition of the final fictional goal, the second one aimed at the progressive sharing with the patient of the intuitions related to his own life plan and finally the third one, dedicated to the complex work of reorientation of the style of life towards more useful and functional goals for vital tasks. In this context, the dream represents a precious element that brings deep meaning to the creative couple: the dream allows indeed to ideally set the patient along a line that leads him from the initial position – characterized by a complex fictional apparatus and generally declined in many ways on the useless side of living – to a final position in which the will to power and social interest are harmoniously combined. In addition to being a barometer of the therapeutic relationship, the scene that is played in the dream theatre informs us about the current dynamism of the patient and his inclination to modify the dysfunctional aspects of his style of life. It is not uncommon, therefore, that the patient tells dreams in which he represents his style of life in a paradoxal way: in this case, the contents of the dream and the emotional trace that it deposits in the subject will allow us to guess its meaning and direction.

Keywords: SOGNO, STILE DI VITA, META FINALE, PARADOSSO, FINZIONI, CAMBIAMENTO

I. Introduzione

Il lavoro sulla dimensione onirica rappresenta certamente una delle prerogative delle Psicologie del Profondo, mosse dalla consapevolezza della singolarità dei contenuti che l'inconscio ci offre.

Nella prospettiva finalistica della Psicologia Individuale, sia pure nell'alveo tracciato dallo stile di vita, il sogno permette di sperimentare atteggiamenti inediti sviluppando nuovi orientamenti che ci collocano in un ipotetico futuro secondo configurazioni dinamiche intrapsichiche ed interpersonali talvolta diverse rispetto a quelle usuali.

Nel percorso di analisi, il sogno narrato al terapeuta diventa messaggio ed elemento di monitoraggio della relazione e del processo e non è infrequente che da esso scaturiscano nuove consapevolezze. In alcuni casi, il sogno modifica silenziosamente i nostri schemi di appercezione e diviene elemento catalizzatore del cambiamento, accelerando il riorientamento del soggetto lungo una nuova linea finalistica. In altri casi, invece, il sogno conferma il soggetto nella sua posizione attuale certificando le difficoltà di una revisione dello stile di vita [7, 8, 20, 24, 26, 33].

Nella clinica, è possibile riscontrare come il sogno, quale prodotto del Sé creativo, si avvalga di strumenti tanto affascinanti quanto efficaci come il paradosso, l'esagerazione e l'incongruo, utilizzando il linguaggio della metafora e del non senso: così, il sognatore esagera un tratto dello stile di vita in modo quasi caricaturale oppure crea ad arte un disallineamento tra il contenuto onirico e la traccia emotiva residua, falsificandone il significato manifesto.

È interessante osservare come alcune prospettive terapeutiche, tra le quali per esempio l'approccio sistemico di cui fu antesignana la Scuola di Palo Alto, si avvalgano in modo esplicito di tecniche paradossali. Tra l'altro, lo stesso Adler fu uno dei primi esponenti del pensiero psicoanalitico di matrice europea ad applicare metodi paradossali.

Scrive a tale proposito Titzte: *«Una volta Adler era stato consultato da una famiglia che era tiranneggiata ogni mattina dalla loro piccola figlia che avrebbe voluto passare le ore piangendo con singhiozzi e armeggiando con i capelli. Adler diede alla bambina questo consiglio: «Scrivi in grassetto su un pezzo di carta e appendi sulla testa del tuo letto. Ogni mattina devo controllare tutta la famiglia!»* (39, p. 40).

Questa modalità venne poi esposta da alcuni seguaci di Alfred Adler, tra i quali Wexberg e Dreikurs, che si riferirono ad essa come *“anti-suggestione”*, descrivendola come una prescrizione paradossale volta appunto a rinforzare il sintomo: secondo tale approccio, il sintomo perderebbe infatti di intensità quando si cerca di rafforzarlo consapevolmente.

Come osservò Viktor E. Frankl, che fu allievo di Adler per diversi anni, *«l'istruzione dell'intenzione paradossale consiste nel fatto che il paziente deve desiderare o cercare di conseguire esattamente ciò che aveva temuto tanto in passato. (...) In questo contesto il paziente è specificamente incoraggiato ad esagerare la sua paura con formule umoristiche perché l'umorismo crea distanza. (...) I pazienti sono incoraggiati, in questo modo, a ricercare proprio quello che loro avevano, fino ad allora, temuto (...), a ridere di fronte al terribile sintomo e a dimostrare a sé stessi che questo sintomo non è da prendere sul serio. Su questa base, può nascere un nuovo atteggiamento.»* (ibidem, p. 43).

Lo scopo di questo lavoro è mostrare che quando il paradosso è naturalmente presente nel sogno esso è in grado, se portato nel campo terapeutico, di generare straordinari insight e dare inizio ad importanti trasformazioni.

Dopo un brevissimo affondo sui recenti approfondimenti delle neuroscienze relativamente al tema del sogno [9, 35, 40], verranno ripresi alcuni costrutti centrali in Psicologia Individuale, per poi presentare tre casi in cui il sogno del paziente si è imposto come elemento dirompente nella concretizzazione del cambiamento o nell'emersione di elementi conflittuali centrali, utilizzando il paradosso nell'accezione sopra descritta.

II. *Le neuroscienze e il sogno: AIP, EMDR e Psicologia Individuale*

È interessante rammentare come i recenti sviluppi delle neuroscienze abbiano messo in evidenza che i fenomeni che accadono durante il sogno coinvolgono aree del cervello quantitativamente e qualitativamente importanti.

Se la fascinazione e la qualità evanescente del sogno ne hanno ritardato l'utilizzo scientifico, a partire dalle straordinarie intuizioni di Freud circa l'esistenza di una dimensione oltre la soglia della coscienza, le più aggiornate ricerche condotte nell'ambito della psicotraumatologia e della neurobiologia hanno messo in evidenza come nello stato di sonno il cervello sia tutt'altro che inerte e che al contrario l'attività onirica coinvolge per esempio l'amigdala che è «*archivio della memoria emozionale e giudica la valenza emotiva degli stimoli, paragonandoli a quelli delle esperienze passate di cui conserva la memoria*», l'ippocampo che ha «*il compito della memorizzazione a lungo termine delle informazioni episodiche ed autobiografiche e archivia l'engramma degli eventi di cui l'amigdala archivia la qualità emotiva*», la corteccia cingolata anteriore, «*sistema di allarme silenzioso*» in grado di rilevare quando la risposta del soggetto è incongrua o non adattiva rispetto al contesto, la sostanza nigra contenuta nel mesencefalo che produce la dopamina, neurotrasmettitore in grado di regolare il funzionamento del sistema motivazionale, l'ipotalamo che controlla il sistema nervoso autonomo e il sistema endocrino, la corteccia prefrontale mediale che «*gestisce l'apprendimento e la previsione della probabilità dei risultati delle azioni*» (40, p. 48).

In breve, l'attività onirica implica un intenso interessamento di alcune delle più importanti aree del cervello. Recenti ricerche neurobiologiche hanno messo in evidenza che nell'alternanza di fasi NREM, corrispondenti all'attivazione di sistemi neuronali legati all'area della gratificazione, e fasi REM, caratterizzate dall'attivazione di sistemi neuronali limbici a contenuti emotivi, il cervello sembra essere naturalmente predisposto ad attuare, a scopo adattivo, l'elaborazione di materiale potenzialmente disturbante, per cui il racconto del sogno in terapia permette di raggiungere le aree maggiormente complessuali soprattutto laddove, come nel caso degli incubi o dei sogni ricorrenti, questa tentata elaborazione non è andata a buon fine [37].

Come già scriveva peraltro Rovera: «*le emozioni intense associate agli incubi sembrano non solo aprirsi ad un'interpretazione, ma costituire la chiave di lettura di motivazioni inconscie e di altre istanze profonde (...). I neuroscienziati ritengono che, nel prodotto dell'attivazione spontanea del cervello durante il sonno, il sogno riveli*

una componente soggettiva: ciò sarebbe il tentativo del cervello/mente di trovare significato in una situazione apparentemente insensata» (35, p. 130).

Negli ultimi decenni, contestualmente alla moltiplicazione degli studi sul paradigma AIP (*Adaptive Information Processing*) che costituisce la cornice epistemologica del protocollo EMDR, si è dimostrato che il cervello può contare su di un sistema innato di elaborazione dell'informazione in grado di registrare eventi nuovi in una rete di memorie già esistenti. Più recentemente, alcuni autori hanno postulato l'estendibilità agli eventi notturni del modello AIP e l'utilità del sogno in ambito clinico: tutto ciò è fortemente in linea con i dettami della Psicologia Individuale (IP), che postula l'unità indissolubile dell'individuo, per cui colui che è sveglio ed il sognatore sono la stessa persona.

Scriva Fernandez: *«l'essere umano tende a credere lo stato di veglia il proprio referente identitario, senza rendersi conto che esso è solo una parte dell'intero sistema cerebrale» (40, p. 7).* È interessante come questa frase esprima perfettamente la logica dell'operare adleriano.

III. *Finalismo e finzione come elementi chiave in Psicologia Individuale*

Come scrive Maiullari *«Il finalismo, o finalismo causale, è una delle principali questioni teoriche che indussero Adler a separarsi dal primo nucleo psicoanalitico nel 1911 e a fondare la "Società per una libera psicoanalisi", che poi chiamò Società di Psicologia Individuale Comparata» (24, p. 601).*

Nel proporre una visione olistica dell'uomo, la Psicologia Individuale si configura come un organismo unitario che trova nel concetto filosofico di *finzione* di Hans Vaihinger, riadattato da Adler in chiave psicologica, uno dei suoi costrutti centrali: derivante dal latino *'fictio'*, il termine assume nel linguaggio corrente diverse sfumature di significato per lo più negative e legate alle aree semantiche dell'ingannare, del mentire, del camuffare, ma recuperandone la radice etimologica si comprende come possa anche essere volto in termini positivi ad indicare *«l'attività del costruire, formare, strutturare, elaborare e, inoltre, pensare, immaginare, supporre, abbozzare, ideare, inventare, concetti la cui caratteristica comune è costituita dalla libera creatività.» (17, p. 174).*

Così rivalutata, ovvero intesa come strumento di costruzione soggettiva di significati e schemi appercettivi, la finzione rappresenta allo stesso tempo lo strumento e il prodotto del Sé creativo in un processo esperienziale di tipo ricorsivo.

Il costrutto si lega inoltre inseparabilmente alla visione teleologica dell'uomo, come individuo mosso da dinamismi che, nell'affondare le loro radici nel passato, orientano il soggetto verso il futuro: in particolare, Adler scrive che ogni espressione vitale è *«il luogo di convergenza del passato, del presente e dell'avvenire, governati da un'idea superiore, direttrice.» (1, p. 8).*

Qualsiasi processo mentale trova così la propria genesi in una serie di antecedenti e deriva da un processo precedente ma, al tempo stesso, il passato costituisce una valida guida per preordinare il futuro. In tal senso, le finzioni diventano il mezzo di cui il Sé creativo dispone per accomodare gli stimoli provenienti dal mondo esterno, fronteggiando la molteplicità di dati esperienziali sino a forzarli in una struttura soggettivamente oggettiva ed internamente coerente, configurandosi come «*rappresentazioni aperte verso il polo progettuale dell'individuo, animate da una tensione verso una meta ideale*» (16, p. 84), non a caso definita 'meta finale finzionale'. (6 pp. 85-88).

Il finalismo come tensione verso la meta finale finzionale rappresenta quindi un elemento fortemente presente e rintracciabile nella struttura del sogno come pure nelle sue tracce emotive residuali.

Come illustrato da Pagani [30], il modello di intervento dello psicologo individuale può essere descritto suddividendo virtualmente il trattamento in tre momenti distinti e conseguenti l'uno all'altro: il primo, relativo alla ricostruzione dello "Stile di Vita" [26, 33] del paziente attraverso la raccolta della costellazione familiare e dei primi ricordi d'infanzia; il secondo, relativo ad una assunzione di consapevolezza, da parte del paziente, del proprio stile di vita e progressivamente delle finzioni, delle controfinzioni e delle mete fittizie che hanno caratterizzato e "condizionato il percorso della sua esistenza", determinandone la linea direttrice; infine, il terzo ed ultimo momento del percorso terapeutico, caratterizzato da una profonda revisione dello stile di vita del paziente in modo che questi possa per così dire "riorientarsi" collocandosi su quello che Adler definisce "il lato utile della vita" [5], smantellando le finzioni rafforzate ora non più necessarie.

L'espedito finzionale, al tempo stesso artificioso ed efficace, trova la sua ragione di essere nella necessità dell'uomo di riorganizzare il dato di realtà, in modo da arginare la sofferenza derivante dalla percezione del proprio sentimento di inferiorità e della propria imperfezione, ottimizzando l'adattamento.

Così l'aspirazione alla superiorità ed alla completezza è idealmente connessa al destino dei loro corrispettivi antitetici: quanto più l'individuo entra in contatto con la carenza costituzionale, l'inferiorità psichica o organica, l'incompletezza, il limite, tanto più anela al raggiungimento della meta compensatoria ed è proprio da questa interazione dialogica tra il minus ed il plus che trae origine ogni dinamismo intrapsichico.

IV. Il sogno nella clinica adleriana

Scrivono Bianconi: «*Sogno e significato simbolico soggettivo sono concetti uniti da un legame profondo secondo la Psicologia Individuale: non è possibile "con-prendere" un sogno senza conoscere la relazione che tutte le parti dello stesso hanno con l'intera personalità del sognatore, che è al contempo regista e attore principale, ricor-*

dando in questo contesto il grande insegnamento adleriano che vede l'uomo appunto in-dividuus, indivisibile, unico ed irripetibile. Indivisibile in ognuna delle parti che lo costituiscono, che rimandiamo classicamente alle componenti biologico-genetica, psicologica, psicosociale, transculturale» (9, p. 26).

Alfred Adler definisce il sogno come un *“ponte gettato verso il futuro”*, per mezzo del quale il soggetto si impegna a verificare la sua posizione verso obiettivi attuali o ipotizzati, incoraggiando o scoraggiando determinate direttrici finalistiche [33]. Il sogno assurge quindi, nella visione di Adler, ad elemento inconscio ordinatore della vita conscia: attraverso il sogno l'individuo collauda sé stesso secondo nuove linee finalistiche, sperimentando future posizioni vitali dell'individuo.

Muovendo dall'idea dell'unità e della coerenza intrinseca dell'essere umano, che informa l'intero impianto teorico della Psicologia Individuale, il sogno come qualunque manifestazione della vita psichica va osservato ed eventualmente interpretato quale espressione dello stile di vita, che come noto viene definito da Adler come *“l'impronta soggettiva”* dell'individuo.

Ansbacher [6] propone l'immagine del sogno come ponte tra il problema che il sognatore sente di avere e di essere chiamato a risolvere e la sua meta. Pertanto, il Sé nel sogno brama una soluzione ad un problema esistenziale attraverso la via del simbolo: questa modalità è necessariamente in armonia con lo stile di vita del sognatore ma non sempre adeguata rispetto a ciò che Adler definiva *“il lato utile”* del vivere a causa di una mancanza di sentimento sociale.

Nell'ambito di una psicoterapia il sogno si configura come una preziosa sorgente portatrice di informazioni talvolta inedite, in grado di condurre il terapeuta non solo ad una comprensione più profonda dello stile di vita del paziente, ma anche della posizione di questo nel percorso di cambiamento che si sta co-costruendo nel campo dinamico ove la coppia creativa opera per riorientare il paziente lungo il lato utile della vita, ovvero verso una possibile rimodulazione dello stile di vita verso una meta nella quale volontà di potenza e sentimento sociale siano meglio bilanciati.

Sulla scena del teatro onirico le immagini prodotte dall'inconscio sono funzionali a suscitare emozioni in linea con le direttrici finalistiche del sogno stesso: in altre parole, il sogno vuole produrre un'emozione che possa poi servire al soggetto da sveglia. Come scrive infatti Ghidoni: *«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» (20, p. 103).*

Penso faccia parte dell'esperienza comune che un sogno possa orientarci emotivamente verso persone e fatti della nostra vita nel breve come nel lungo termine: risulta

evidente, quindi, come il sogno sia rivolto al conseguimento degli scopi del sognatore. Alla luce di tutto quanto anticipato, si possono intuire le molteplici funzioni del sogno: attraverso gli oggetti simbolici prodotti da Sé creativo, esso può infatti contribuire a rendere evidenti le direttrici finalistiche dell'individuo e le loro conseguenze, facilitando lo sblocco di posizioni che precedentemente apparivano imm modificabili, oppure può all'opposto rafforzare determinate direttrici finalistiche segnalando al terapeuta una eventuale stasi del lavoro di analisi.

Non è infrequente che il linguaggio utilizzato nel sogno si serva di esagerazioni e paradossi: queste produrranno necessariamente un'impressione indelebile nel sognatore, che potrà essere così particolarmente colpito dalla sua stessa produzione onirica. Come scrive Rovera *«il linguaggio onirico non verbale, apparterrebbe infatti ad una logica privata (sempre in un'accezione adleriana): ad una sorta di enigma concreto, inerente a un linguaggio effimero, in parte finalistico, atto a comunicare attraverso il registro evanescente della notte.»* (35, p. 128).

Nel seguito, illustrerò tre vignette cliniche, nelle quali il carattere paradossale del sogno emerge con differenti finalismi e descriverò come questo ha successivamente influito sul seguito della terapia.

V. Vignette cliniche

A. Il sogno come caricatura dello stile di vita: il caso di Carlotta

Carlotta è una giovane donna di 27 anni. Si presenta in terapia in uno stato di forte confusione rispetto al suo percorso di vita. Nel corso della prima seduta racconta gli eventi salienti degli ultimi anni ed i motivi della presentazione.

Afferma di essere fortemente angosciata: non è sicura della scelta del compagno con il quale ha avviato un progetto di convivenza, il lavoro costituisce un'area di profonda insoddisfazione nonostante una laurea conseguita con esiti brillanti. Terza di cinque figli, proviene da una famiglia molto umile, dove la madre ed il padre sono dediti al lavoro ed al sacrificio. Non vi è spazio per manifestazioni d'affetto e per un'espressione libera e calda dei sentimenti.

Dopo l'analisi dei primi ricordi e della costellazione familiare, appare evidente che lo stile di vita di Carlotta è dominato da un bisogno ingovernabile di piacere ed essere apprezzata ad ogni costo: essa reclama infatti quell'interesse che dolorosamente sente di non essere riuscita a suscitare nelle figure significative della sua infanzia. Sin dai primi incontri, risulta particolarmente incline alla narrazione dei sogni, che costelleranno il percorso terapeutico fornendo spunti spesso essenziali.

La terapia procede con soddisfazione e nel giro di pochi mesi, Carlotta prende alcune decisioni importanti relativamente al lavoro ed al proprio futuro, diventa consapevole

della meta finale finzionale e di come questa si collochi decisamente su un lato inutile dell'esistenza. Purtroppo, è spesso difficile rinunciare ai vecchi schemi di appercezione: Carlotta soffre terribilmente ogniqualvolta non riesce ad ottenere simpatia ed approvazione.

Dopo circa un anno dall'inizio della psicoterapia, essa mi porta questo sogno:

“Mi trovavo ad una festa insieme alle mie amiche ed altre ragazze che non conosco. Ad un certo punto arrivò Edoardo. Nutro nei suoi confronti una forte antipatia, che so essere ricambiata. Nonostante non apprezzo nulla di lui, non riesco comunque a rassegnarmi all'idea di non piacergli. Era il suo compleanno ed aveva con sé una grande torta: la divide in fette piuttosto grosse e ne porse una a ciascuna delle ragazze presenti. A tutte, tranne che a me. A quel punto, decisi di prendere coraggio ed esprimergli il mio punto di vista: “Il fatto che io non ti sia simpatica non ti dà certo il diritto di rinunciare alle regole più elementari della buona educazione. È inammissibile che tu non mi abbia offerto nemmeno una piccola fetta di torta!”. Nel sogno, inoltre, cercavo di convincerlo di essere una ragazza gentile e simpatica. Infine, mi dicevo che avrei dovuto essere soddisfatta di me stessa, in quanto per una volta, ero riuscita ad esprimere i miei pensieri senza vergogna: “Sei stata proprio brava, Carlotta!” mi dicevo. Al risveglio, invece, sono stata colta da una profonda sensazione di sconforto e fastidio.”

Lavorando sul sogno in seduta, ragioniamo anzitutto sulla discrasia tra il tono emotivo del racconto e la traccia emotiva al risveglio: il sogno ha prodotto emozioni addirittura disforiche e disistima, contrariamente a quanto si sarebbe potuto immaginare in base al contenuto manifesto. Carlotta associa alla scena della torta, quella dell'Eucarestia: *“spezzò il pane, e lo diede ai suoi discepoli...”*, accostando la figura di Edoardo nientemeno che al Cristo, tale è l'importanza di chi si trova nella posizione di poterla giudicare.

Nell'associare, sorride divertita ed afferma che sembra un sogno tutt'altro che stupido: mette infatti in caricatura il suo stile di vita, che la porta – nel desiderio inarrestabile di piacere a tutti - a mettere in una posizione di grande importanza anche chi non le interessa per nulla. La parte successiva del sogno, quando Carlotta si complimenta con sé stessa per il coraggio dimostrato appare ancor più caricaturale, tanto da produrre la traccia emotiva descritta al risveglio.

B. Il sogno come fiaba che svela le trame finzionali familiari: il caso di Camilla
Camilla è una giovane di 28 anni: laureata in Giurisprudenza, lavora senza alcun entusiasmo nell'ufficio legale di un'azienda, convive da circa due anni con Giovanni, coetaneo e laureato in medicina con cui si è fidanzata otto anni prima. Il loro rapporto, nonostante l'età, appare spento e privo di qualsiasi vitalità: i due non hanno passioni in comune ed hanno importanti difficoltà a comunicare. Camilla inizia il suo percorso lamentando un profondo sconforto per la sua apparente incapacità di trovare una propria originale posizione nel mondo.

Non riesce inoltre a decifrare i suoi stessi sentimenti: prova soltanto una fortissima insoddisfazione che investe tutti i compiti vitali tranne l'amicizia. Può infatti contare su una stretta cerchia di amiche con cui è in confidenza sin dai tempi del liceo.

Durante la sua psicoterapia, essa riesce a narrare per la prima volta la propria travagliata storia familiare. Camilla proviene infatti da una famiglia segnata da imprevedibili e immotivati scoppi d'ira e conseguenti violenze verbali e fisiche da parte della madre: *“A volte ci minacciava con un coltello. Per un nonnulla se la prendeva con mia sorella Giulia, di nove anni più grande di me, le urlava “Sei una sguadrina!” e a quel punto Giulia mi prendeva e mi portava fuori di casa, Mi diceva: “Vieni con me, andiamo a fare una passeggiata...”*. *Avrò avuto forse cinque anni...non potevamo dire o fare nulla, perché al minimo accenno di protesta per i suoi comportamenti, mia madre se ne usciva con la solita frase: “In questa famiglia non c'è amore!”*. *Così riusciva a farmi sentire in colpa. Per riguadagnare una condizione di tranquillità avrei fatto qualunque cosa”*.

Così Camilla si ritrovava talvolta punita o veniva fatta sentire fortemente in colpa per aver avuto percezioni corrette e veniva definita dalla madre “cattiva” o “pazza” per aver magari evidenziato le contraddizioni tra ciò che vedeva e ciò che avrebbe dovuto vedere.

Nella costellazione familiare, la figura paterna viene descritta in termini estremamente positivi: il padre è dolce, tenero, affettuoso e comprensivo, fortemente impegnato nella gestione del disturbo non meglio precisato della madre ed interessato a tenere insieme la famiglia ad ogni costo, perché – diceva e dice tutt'oggi – *“non vi è nulla di più importante”*. Al momento della presentazione, Camilla prova sentimenti di rabbia nei confronti della sorella, che - a differenza di quanto abbia fatto Camilla – ha progressivamente maturato un atteggiamento di franca ribellione nei confronti della madre, sino ad uscire di casa all'età di ventidue anni. Anche ora, Giulia è molto spesso al centro di forti conflitti. Nonostante tutto ciò, i primi ricordi di Camilla sono tutti positivamente connotati: la giovane non riesce a ricordare, durante la raccolta, nulla di negativo rispetto all'infanzia, pur sapendo bene tutto ciò che è accaduto.

Il reattivo di Rorschach mette a sua volta in evidenza un importante disallineamento tra Tipo di Vita Interiore primario e secondario, con primario dilatato extratensivo e secondario introversivo, a indicare una accentuata tendenza alla rimozione e la presenza di un forte conflitto interno: la rimozione agisce ogni giorno nello stile di vita di Camilla impedendole di tenere traccia degli stati emotivi negativi.

Se da un lato questo le permette di andare avanti e di mantenere una qualità di vita almeno accettabile, cosa impossibile per la sorella Giulia presumibilmente gravata da un disturbo di personalità borderline, dall'altro lato la difficoltà a mantenere ben salda la traccia emotiva di eventi disturbanti crea problemi importanti nella vita di Camilla.

Dopo poco più di un anno dall'inizio del percorso, essa mi racconta un sogno molto interessante:

“Ero in casa con i miei genitori e mia sorella. Forse ero piccola, ma in ogni caso ricordo che sedevo in soggiorno su uno sgabellino leggendo tranquillamente il Manuale delle Giovani Marmotte. Nel frattempo, in cucina, intravedevo mio padre e mia madre preparare un fuoco con una grande griglia. Io sapevo che si apprestavano a spogliare mia sorella per poi cucinarla”.

Al risveglio, Camilla è sconvolta: nonostante il sogno ricordi per le immagini evocate il racconto di una fiaba dei fratelli Grimm, per la prima volta Camilla sente tutta l'assurdità di ciò a cui ha imparato ad assistere senza opporre resistenza. Realizza quindi che la sua capacità di stare nel mondo in modo tutto sommato adeguato la deve proprio alla sorella, che la sottraeva alla follia materna. Nonostante il forte legame affettivo, Camilla inizia inoltre a mettere in discussione la figura paterna ed a riconoscerne le responsabilità.

C. Il lato inutile della meta e la sua messa in scena attraverso il sogno: il caso di Elisabetta

Elisabetta è una giovane di 22 anni, che ha da poco conseguito una laurea triennale in letteratura. Ha iniziato il suo percorso di psicoterapia qualche mese fa lamentando una grande sofferenza nella relazione con i genitori e con il fratello Edoardo, minore di cinque anni.

Nei primi colloqui descrive inoltre importanti difficoltà nel collocarsi nel mondo: non sa se il percorso universitario appena concluso la rappresenti, non sa in definitiva chi desidera diventare, i rapporti con le amiche più strette sono difficili e connotati da un profondo disagio. Elisabetta non si sente mai all'altezza: non abbastanza bella rispetto alle altre, non interessante in rapporto a loro che riescono sempre ad attrarre interesse. Si percepisce goffa e banale e sperimenta forti sentimenti di inadeguatezza.

Questi si accentuano nel contesto familiare, dove essa si percepisce da qualche tempo come l'ultima ruota del carro: al fratello minore viene concessa dai genitori, ed in particolare dalla madre, qualsiasi violazione delle regole, i suoi cattivi comportamenti sembrano essere allegramente tollerati ed il crescente malessere di Elisabetta ridicolizzato anche a sua insaputa¹. Per contro, la ragazza sente di essere costantemente al centro di critiche ingiustificate che le causano sconforto e tristezza.

Nella costellazione, Elisabetta parla della madre come di una donna bellissima ma poco empatica, sempre pronta a giudicarla per il suo aspetto ed al tempo stesso incapace di comprendere le sue reali difficoltà: Elisabetta è infatti affetta da una grave vitiligine che le provoca grande disagio ma il problema in famiglia viene minimizzato.

¹ Elisabetta racconta di avere ascoltato, non vista, una conversazione tra la madre ed il fratello minore nelle quali le sue problematiche esistenziali venivano messe in ridicolo.

Il padre è descritto come passivo e poco presente: sempre concorde con la moglie, anch'egli incline alla critica e pronto a far notare ad Elisabetta ogni più piccola mancanza: la ragazza non prova per lui alcuna considerazione e lo definisce uno "zerbino al servizio della madre". Il fratello, dopo l'idillio dei suoi primi anni di vita in cui la sorella aveva rappresentato per lui un importante punto di riferimento, è presentato come aggressivo e prepotente.

Nei primi ricordi appaiono alcuni contenuti interessanti: definiti da Adler come i prototipi dello stile di vita, la loro esplorazione oltre a «mettere in luce le finalità remote di una persona, pone in evidenza anche le sue nuove finalità progettuali, alle quali non è stato ancora consentito di raggiungere il livello di consapevolezza» (5, pos. 92). Così nel suo primo ricordo, Elisabetta parla di quando le venne data la notizia della prossima nascita del fratello: «Mi dissero che entro qualche mese avrei avuto un fratellino, un maschio. Ero felicissima e volli ad ogni costo scegliere il nome. Prima che nascesse, mia madre pensava di chiamarlo Paolo. Io pretesi di chiamarlo Edoardo, perché lo avevo sentito in un film o letto in un libro, in cui si parlava di un re. Io porto il nome di una regina e volevo che lui portasse il nome di un re. Volevo essere certa di avere una parte importante nella sua vita.»

Elisabetta reclama un ruolo di primo piano che tuttavia sente di non riuscire mai a raggiungere: nella serie dei primi ricordi rimasti impigliati nelle maglie dello stile di vita essa racconta infatti della sua fatica a stare nelle retrovie e di quanto sin dai primi anni sia stata frequente l'esperienza soggettiva di frustrazione del suo bisogno di essere al centro della scena.

Essa racconta di fare fin da piccola questo sogno ricorrente:

«Mi trovo in una grande stanza gotica. È il Wizengamot²: non ha solo funzione di Tribunale ma anche di Parlamento con il compito, dunque, di approvare le leggi. Io sono il Giudice Supremo. Nella platea, di fronte a me, siedono tutte le persone della mia vita, da quelle più importanti a quelle meno importanti. Ecco qual è il mio compito: davanti a me si presentano una dopo l'altra coppie di persone. Io devo scegliere chi salvare. La persona che scarterò verrà mandata a morte. Per questo motivo, faccio di tutto per non scegliere. Il sogno di volta in volta è diverso: se per esempio, le due persone sono entrambe importanti per me, come le mie due nonne, ecco che io posso decidere di sostituire una di esse con qualcuno di minore importanza, ma nel fare questo rischio ogni volta qualcosa e non si tratta mai di una scelta priva di conseguenze. Di solito mi sveglio piena di angoscia e rinfrancata nel constatare che si tratta soltanto di un brutto sogno.»

² Nella saga di Harry Potter, è l'organo preposto alla promulgazione e soprattutto al rispetto delle leggi. Il termine deriva dalla fusione di *Wizard* (mago) con *Witenagemot*, che fu storicamente un organo consultivo dell'Inghilterra operativo dall'anno 600 al 1000 circa. Si trattava di un consiglio di saggi che forniva pareri sull'organizzazione e sull'amministrazione del regno.

Al risveglio, la prima emozione è sempre la paura, che in qualche modo è in relazione, come scrive Zaccagnini, con «*la paura che il paziente ha del materiale irrisolto presente nell'incubo*» (40, p. 67).

Inoltre, «*la qualità fobica della relazione col materiale dell'incubo (...) potrebbe indicare la qualità dissociativa dei contenuti proposti dall'incubo*» (ibidem).

I sogni ricorrenti suggeriscono il modo in cui, in armonia con lo stile di vita, si esprime la legge dinamica nei confronti di problemi che al soggetto appaiono analoghi. Scrive ancora Zaccagnini: «*la ricorrenza di un sogno testimonia il ripetuto tentativo di elaborazione che il cervello fa di materiale non ancora processato (...). I sogni ricorrenti, proprio in quanto espressione del materiale difficile da elaborare possono anche rivelare difese, vantaggi secondari ed eventuali parti dissociative della personalità, che giustificano i blocchi e le difficoltà di processamento. I sogni ricorrenti sono anche una conferma della predisposizione adattiva del cervello che nonostante le difficoltà continua a tentare di risolvere l'impasse*» (40, p. 67).

In altre parole, l'incubo può offrire al terapeuta la possibilità di entrare in contatto con nuclei dissociativi rimossi, in quanto favorisce la progressiva emersione del materiale temuto: come in una vera e propria terapia di esposizione, il cervello costruisce creativamente il contenuto fobico per poi esporre ad esso il sognatore, determinandone adattivamente il risveglio proprio quando esso non riesce più a farvi fronte [40].

In effetti, nel sogno ricorrente di Elisabetta ritroviamo amplificate le tematiche del giudicare/essere giudicati e della superiorità/inferiorità: in particolare, Elisabetta sembra rappresentare a sé stessa quanto la superiorità evocata attraverso la posizione occupata nel sogno sia carica di rischi e di sventura, così da scoraggiare sé stessa dal perseguire le proprie direttrici finalistiche: se una posizione – quella di giudice onnipotente – non può essere occupata, allora nella vita di ogni giorno essa agisce accettando sia pure a malincuore la posizione opposta: non riesce dunque a prendere decisioni autonome, sente di avere bisogno della guida e soprattutto della approvazione degli altri significativi e non riesce a collocarsi rispetto ad un gran numero di questioni. Le emozioni che predominano lo stile di vita sono la rabbia, lo sconforto, la tristezza.

Se la prima parte della psicoterapia si è concentrata sugli aspetti manifesti dello stile di vita, l'analisi dei primi ricordi ed il lavoro sul sogno mi hanno permesso di spostare lentamente il focus verso la direttrice finalistica principale, ancora non pienamente riconosciuta da Elisabetta e che ha a che vedere con un bisogno radicato di dominare il proprio ambiente per guadagnare sicurezza.

Il sentimento di inferiorità che la pervade la porta, infatti, lontano dal lato utile del vivere.

VI. Considerazioni finali

Attraverso alcune vignette cliniche, il presente lavoro desidera porre l'accento sulla natura talvolta paradossale del linguaggio onirico, laddove per paradosso si intende³ una «*affermazione, proposizione, tesi, opinione che, per il suo contenuto o per la forma in cui è espressa, appare contraria alla verosimiglianza e riesce perciò sorprendente o incredibile*».

L'etimologia va ricercata nel greco “paradoxos”, composto da “parà” che significa “contro” e “doxa” che significa “opinione”, per cui si tratta di un concetto o di un significato che va contro il senso comune.

In tutti e tre i casi presentati, la natura paradossale del sogno si esprime nel conflitto tra la meta finale ed altre linee direttrici, già presenti o in formazione, per cui il sogno sembra contenere ingiunzioni contrastanti.

Nel caso di Carlotta, dopo un primo periodo di psicoterapia la paziente ha ormai acquisito numerose consapevolezza circa la natura ed il senso della propria meta finzionale: le è molto chiaro il bisogno di attrarre interesse e ricevere approvazione ed alcuni risvolti di questa posizione esistenziale le sembrano ora pesanti nelle loro conseguenze e fastidiosi da tollerare per sé stessa. Creando un disallineamento tra la raffigurazione del proprio stile di vita, nel quale essa è alla mercè della valutazione di persone prive di qualsiasi importanza, e la traccia emotiva residuale, Carlotta costruisce una rappresentazione sorprendente di quanto la propria linea direttrice sia collocata sul lato inutile del vivere.

Nel sogno di Camilla, allo stesso modo, la paziente mette drammaticamente in ridicolo lo stile di vita familiare, ma anche in questo caso al risveglio essa prova emozioni di sorpresa, tristezza, rabbia e sconforto: queste emozioni sono quelle di cui il suo stile di vita le impedisce di tenere traccia nel medio-lungo periodo, al servizio del mito familiare dell'unità e dell'amore reciproco.

Ripensando a quella bambina che, seduta in soggiorno, leggeva un libro di avventure mentre in cucina si compiva un delitto, Camilla è incredula: questo sogno promuoverà un nuovo schema di apprezzazione rispetto alla propria storia familiare.

Infine, il sogno ricorrente di Elisabetta sembra mettere in evidenza una contraddizione strutturale tra differenti direttrici finalistiche presenti nel suo stile di vita: quella prevalente – il desiderio di essere il Giudice Supremo del Tribunale dei Maghi che ha diritto di vita e di morte – e quella antitetica, che esprime nel presente attraverso comportamenti di cupa accettazione di una posizione subalterna: come scrive Adler, «*la corretta interpretazione dei contenuti (onirici, ndr) ci informa che il soggetto,*

³ Dizionario Treccani online.

obbedendo alla propria legge dinamica, cerca di imporre (anche quando sogna) il proprio stile di vita (...) mediante l'artificiosa esaltazione dei propri sentimenti ed emozioni» (5, pos.1949).

Risulta quindi evidente la funzione del sogno come potente disvelatore delle dinamiche paradossali che informano lo stile di vita.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1912), *Über den nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Astrolabio, Roma 1971.
2. ADLER, A. (1913), *Individualpsychologische Behandlung der Neurosen*, ristampato in ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individual psychologie*, tr. it. *La psicologia individuale*, Newton Compton, Roma 1992.
3. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *La conoscenza dell'uomo nella psicologia individuale*, Newton Compton, Roma 1994.
4. ADLER, A. (1931), *What Life Should Mean to You*, tr. it. *Cosa la vita dovrebbe significare per voi*, Newton Compton, Roma 1994.
5. ADLER, A., METZGER, W. & METZGER, W. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, Kindle Edition, Newton Compton, Roma 1997. Prima edizione ebook: 2012.
6. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
7. ALEXANDER, F., FRENCH, T. M. (1946), The corrective emotional experience. Psychoanalytic therapy: Principles and application, *Psicoterapia e Scienze Umane*, 1993, XXVII, 2: 85-101.
8. ARDENTI, R. (2009), Il simbolismo nei sogni, nel Rorschach e nelle metafore narrative come espressione dell'unità dello Stile di Vita, *Riv. Psicol. Indiv.*, suppl. 65: 6-16.
9. BIANCONI, A., SIMONELLI, B., CAIRO, E. (2008), Gli equivalenti presimbolici nei sogni e nei primi ricordi: una chiave di lettura prospettica dello stile di vita, *Riv. Psicol. Indiv.*, 64: 25-37.
10. BIVEN, L., PANKSEPP, J. (2012), *The Archaeology of Mind: Neuroevolutionary Origins of Human Emotions*, tr. it. *Archeologia della mente. Origini neuroevolutive delle emozioni umane*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
11. BONIMES, W. (1962), *The clinical Use of Dreams*, tr. it. *L'uso clinico dei sogni*, Studio Editoriale Poligramma, Treviso 1975.

12. CANCRINI, L. (2012), *La cura delle infanzie infelici. Viaggio nell'origine*, Raffaello Cortina, Milano.
13. CANZIANI, G., MASI, F. (1979), Significato dei primi ricordi infantili: loro importanza nella diagnosi e nella psicoterapia con particolare riguardo all'età evolutiva, *Riv. Psicol. Indiv.*, 11: 15-34.
14. CICONI, R. (2016), *Il Test di Rorschach: manuale di raccolta, siglatura e diagnosi: metodo italiano Scuola Romana Rorschach*, Edizioni Kappa, Roma.
15. FASSINO, S. (2017), Neuroscienze e dinamiche profonde del cambiamento nella relazione psicoterapeutica, *Riv. Psicol. Indiv.*, 82: 29-53.
16. FASSINO, S. (2019), Neuropsicologia dell'inconscio di Efrat Ginot. Considerazioni IP, *Riv. Psicol. Indiv.*, 86: 23-34.
17. FERRERO, A. (2010), Il lavoro sulle finzioni in psicoterapia: significato del Setting, *Riv. Psicol. Indiv.*, 68: 81-93.
18. FREUD, S. (1905), *Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten*, tr. it. *Il motto di spirito e la sua relazione con l'inconscio*, New Compton, Roma 2011.
19. GATTI, A. (2011), La finzione tra epistemologia e ontologia, *Riv. Psicol. Indiv.*, suppl. 69: 173-181.
20. GHIDONI, C. (2009), I protoricordi della memoria implicita nel sogno e nel transfert, *Riv. Psicol. Indiv.*, 65: 101-108.
21. GHIDONI, C. (2009), Il lavorare adleriano, *Riv. Psicol. Indiv.*, 65: 53-71.
22. GHIDONI, C. (2017), Volti del limite e della speranza in psicoterapia, *Riv. Psicol. Indiv.*, 81: 64-89.
23. FREUD, S. (1899), *Die Traumdeutung*, tr. it. *L'interpretazione dei sogni*, Mondadori, Milano 2012.
24. MAIULLARI, F., FRAGAPANE, M., DE ADAMICH, B. M. (2019), Il finalismo del sogno nella Psicologia Individuale di Alfred Adler, *Psicoterapia e Scienze Umane*, 53 (4): 599-624.
25. MANSAGER, E., EIFE, G. (2021), Adlerian Depth Psychotherapy: Intersubjective and Relational Elements, *The Journal of Individual Psychology*. 286-304.
26. MARASCO, E. E., MARASCO, L. (2022), *Corsi di Formazione Transculturale per Analisti Adleriani, Linee guida di Parenti & Pagani*, MIMESIS EDIZIONI, Milano.
27. MILLAR, A. (2018), Trauma, connessione e recupero, *Riv. Psicol. Indiv.*, 83: 57-72.
28. MOSAK, H. H., SHULMAN, H. B. (1990), *Manual for Life Style Assessment*, tr. it. *Manuale per l'analisi dello Stile di Vita*, Franco Angeli, Milano 2015.
29. MUCCI, C. (2020), *Corpi Borderline. Regolazione affettiva e clinica dei disturbi di personalità*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
30. PAGANI, P. L. (1986), Il caso della signora B., *Quaderni della Rivista di Psicologia Individuale*, Numero speciale, Milano.
31. PAGANI, P. L. (2001), L'utilità diagnostica delle notizie raccolte nel corso del "primo colloquio" e nelle sedute dedicate alla "costellazione familiare" e ai "primi ricordi d'infanzia", *Riv. Psicol. Indiv.*, 50: 5-26.
32. PAGANI, P. L. (2005), L'interpretazione in psicodiagnostica e in psicoterapia secondo la metodologia adleriana, *Riv. Psicol. Indiv.*, 58: 25-58.

33. PARENTI, F. (1983), *La Psicologia Individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma.
34. ROVERA, G. G. (1988), L'alleanza col deficit: un possibile strumento mutativo, *Riv. Psicol. Indiv.*, 80: 41-49 (2016).
35. ROVERA, G. G. (2008), Il sogno tra neuroscienze e psicoterapie: un dibattito postmoderno, *Riv. Psicol. Indiv.*, 64: 127-146.
36. ROVERA, G. G. (2016), Lo Stile Terapeutico, *Riv. Psicol. Indiv.*, 78: 19-45.
37. SELVINI PALAZZOLI, M., et al. (1988), *I giochi psicotici nella famiglia*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
38. SCHORE, A. N. (2003), *Affect Regulation and the Repair of the Self*, tr. it. *La regolazione degli affetti e la riparazione del Sé*, Astrolabio, Roma 2008.
39. TITZE, M. (2015), Il significato dell'effetto paradossale nella psicoterapia adleriana, in *DIALOGHI ADLERIANI II*, n. 4, p. 36-47.
40. ZACCAGNINI, E. (2020), *AIP, EMDR, sogni: Il cervello al nostro servizio 24 h su 24 h.*, MIMESIS EDIZIONI, Milano 2013.