

IL SOGNO DEL TERAPEUTA

Romeo Lucioni

Il sogno e l'interpretazione dei sogni sono il piatto forte della psicoanalisi, lo strumento elaborato da Freud per leggere qualche cosa di più di ciò che sta scritto nel profondo della mente di un paziente

Diverso è però il tema quando la domanda viene girata a ci si pone il seguente quesito: "... cosa sognerà lo psicoterapeuta?"; "... non è forse logico pensare che potrebbe anche cimentarsi nel sognare i suoi pazienti, le loro angosce, le loro tribolazioni?"

La domanda è molto interessante, ma implica anche questioni che fanno parte di quel mondo un po' misterioso che si organizza sui legami tra analizzante ed analizzato.

Viene fatto riferimento a quanto richiesto al terapeuta, sulle sue capacità selettive, sulla pazienza, sui tempi ed i modi usati nell'approccio educativo-formativo e tutto questo impone un senso di analisi e di critica. Se l'operatore si trova in questa speciale condizione ricca di vissuti, dobbiamo riconoscere anche un che di "traumatico" o di conflittivo. Il margine di sentirsi sicuri di sé, adeguati e preparati per un compito sicuramente complesso deve tenere conto di fattori personali (attitudini, empatia, atteggiamento affettivo) e da altri legati al livello di preparazione professionale.

La dimensione conflittiva, rispettando la visione freudiana, darebbe senso all'interpretazione mnesico-onirica.

I riscontri più nuovi su questo tema fanno riferimento a due tipi di sogno (Lucioni, 2000):

i sogni veri = caratteristici del periodo REM e che hanno caratteristiche qualificanti che li delineano come fuori dai parametri di spazio e di tempo e non sono memorizzabili;

le insognazioni = espressioni di funzioni diverse e che producono elaborazioni memorizzabili e legate ai parametri di un racconto immesso nello spazio-tempo.

Le dimensioni conflittive dovrebbero emergere in queste ultime espressioni oniriche sebbene siano sicuramente, secondo Freud, patrimonio dell'inconscio.

Dopo aver preso in considerazione il come si sogna, dobbiamo considerare il perché, anche se ancora non sia del tutto facile una risposta. La natura, che è sempre oculata nell'impiego delle risorse, ha dotato l'uomo di un sistema funzionale apparentemente del tutto inefficace, dal momento che dormiamo per un periodo di tempo che è 1/3 della nostra vita.

Il sognare, poi, è riunito in un breve periodo del sonno anche se si tratta di una funzione assolutamente necessaria, che rispetta un ritmo prestabilito (nictemerale) e la cui mancanza porta a violente alterazioni dell'equilibrio psichico.

Il sogno ha sicuramente una tripla funzione:

- a) permette l'elaborazione del materiale mnesico, vivenziale, emotivo, affettivo ed anche conoscitivo, accumulato durante il giorno;
- b) scioglie i nodi conflittivi annodati tra desideri, piaceri, volontà, meditazioni, spinte libidico-istintive, rimorsi, colpevolizzazione, ecc. ecc.;

c) elabora contenuti apparentemente assurdi, poco utilizzabili di per sé dal momento che sono del tutto illogici e organizzati al di fuori dei parametri razionali dello spazio-tempo.

Se prendiamo il punto a), potremmo dire che il nostro psicoterapeuta trova nel sogno la possibilità di elaborare contenuti emotivo-affettivi che sarebbero i segni di un coinvolgimento personale. Questa proposizione risponderebbe ad una debolezza professionale che ogni terapeuta deve poter superare e, proprio per questo, si sottomette ad un training formativo-didattico. Se un terapeuta si lascia trascinare dal suo contro-transfert è evidente che non potrà essere equilibrato quel tanto che una terapia seria gli imporrebbe, per cui dobbiamo scartare questa funzione del sogno che non dovrebbe poter presentarsi.

Considerando il punto b) dovremmo in parte ripetere le considerazioni fatte per il precedente a), ma, in realtà, bisogna tenere in conto questioni abbastanza diverse. Dovremmo considerare la tematica del terapeuta che, di fronte al suo paziente in analisi, si chiede se la sua formazione sia adeguata, se il suo intervento possa anche risultare iatrogeno, se il programma messo in atto sia il più adeguato al caso in esame.

Questa problematica è puramente teorica proprio perché ogni terapeuta, nel suo percorso di formazione, va sviluppando diverse aree di approccio alle difficoltà psicologiche:

?? apprendimento delle caratteristiche sindromiche e di quelle legate ai meccanismi mentali che, attraverso l'osservazione e l'applicazione di test specifici, portano a delineare l'intervento come riabilitativo olistico (centrato sulla persona) e globale (per un recupero funzionale e sociale);

?? apprendimento di un metodo di intervento che, studiato e validato dalle esperienze fatte, dà la sicurezza del risultato ottenibile. Questo punto è particolarmente importante perché, come espressione di qualità, delinea il metodo in funzione di:

~~///~~ obiettivo = terapia, riabilitazione e cura;

~~///~~ programmazione centrata sul paziente;

~~///~~ valutazione dei risultati.

L'iter terapeutico se rispetta un metodo che è stato validato, libera l'operatore dalle ansie legate a sentimenti di inefficacia, di inadeguatezza, di mancanza di qualità.

Il nostro terapeuta, in questo modo, dovrebbe risultare libero dai sogni attivati da ansie professionali.

Se prendiamo la funzione c) il discorso diventa ancora più interessante. Questa parte della funzione onirica è quella legata alla creatività.

Si dice che i sogni veri permettono di elaborare una attività psico-mentale del tutto particolare, legata alle potenzialità prettamente umane di espander le capacità adattive e creative della mente. La dilatazione della coscienza porta a produrre proto-pensieri che verranno tradotti in pensieri durante lo stato di veglia, a creare programmi innovativi sulla base di "illuminazioni" e/o immaginazioni che non hanno un carattere di "certezza" (come quelle elaborate attraverso processo cognitivi e razionali), ma posseggono altre aualità per le quali la mente umana riesce ad adattarsi alle necessità imposte dall'incessante evoluzione tecnologica.

Questa evoluzione potrebbe mettere in crisi il nostro “sistema mentale” se la natura non ci avesse dotati di una funzione onirica tanto specializzata ed efficace per farci diventare “quasi onnipotenti”.

Il nostro psicoterapeuta dovrebbe quindi poter sognare sogni innovatori, sogni che gli permettono di adeguare continuamente le sue capacità immaginative per creare “nuove proposte”, nuovi approcci al materiale che il suo paziente gli ha portato e che servirà per una sua crescita professionale, attraverso il metodo della supervisione che servirà a mettere ordine alle novità, inserendole o meno nel metodo, ridonando equilibrio professionale e certezze sulle capacità personali richieste per adeguare ad un compito tanto meraviglioso, quanto difficile come è quello di condurre una psicoterapia fondata sull’analisi del transfert e sulle valutazioni del materiale inconscio.

C’è chi dice che in analisi il terapeuta dimostra la verità delle proprie affermazioni, così come lo psicopedagogo dà una dimensione di universalità del proprio punto di vista, contrapposto all’individualità del soggetto.

Questi atteggiamenti tizioristici, però, se possono portare a creare un senso di fiducia nel paziente (che è passività nei confronti dell’Altro che può), per altro, impediscono che si crei quel *luogo di non sapere* nel quale il soggetto può produrre un senso personale di valore e le dinamiche necessarie per un’auto-identificazione ed una auto-soddisfazione. Il compito del terapeuta è proprio questo: tracciare dei ponti d’incontro, dei flussi di comprensione bi-univoca con i quali il soggetto trova la forza, il desiderio ed il piacere di produrre trasformazione, di creare cambiamenti che gli ridonano felicità e senso di completezza.

A questo punto, per terminare, non ci resta che augurare al nostro psicoterapeuta di sviluppare dei buoni e ricchi sogni.