

## ATTRAVERSO IL SOGNO MUTA LA NOSTRA STORIA

Vera Vano

Un sogno che non viene interpretato è come una lettera che non viene letta (dal *Talmud*)  
Noi soffriamo per i sogni. Noi guariamo con i sogni.  
(Gaston Bachelard)

M. sogna molto, tutto il suo percorso è costellato di sogni. Non saprei dire i sogni che vengono prima o quelli che vengono dopo, se non rileggendo la sua cartella clinica, legandomi quindi a ricordi e registrazioni scritte, non “sentite”. So dire però che in ogni sua fase, i sogni hanno una evoluzione. A esempio c’è stato un lungo periodo in cui sognava vasi che in qualche modo si rompevano, le sue parti frammentate emergevano attraverso immagini oniriche. In questi sogni lei soffriva a tal punto che arrivava a svegliarsi. Non riusciva ancora a vedere le sue parti frammentate e ad accoglierle. Fino a quando, tempo dopo, in questo ultimo periodo, racconta questo sogno: “Ero in una bella casa, era mia nel sogno, ma non era quella dove vivo. In un corridoio c’era un bel vaso, antico, di valore e io passando lo sfioro, facendolo cadere e facendolo andare in frantumi. Sono molto dispiaciuta, ho paura che qualcuno se ne accorga, allora cerco una colla potente in casa e ricostruisco il vaso. Non si vedono le parti incollate allora io lo rimetto al suo posto, sperando che nessuno veda che l’ho aggiustato”.

Il vaso più volte mi ha fatto venire in mente il vaso di Pandora, il vaso che conteneva i mali del mondo, un vaso che contenga tutti i suoi mali. La metafora del vaso di Pandora è di H. Searles. L’autore la usa per descrivere cosa avviene quando, in una situazione prepsicotica o psicotica non acuta, ci sono delle spinte troppo intense o troppo rapide verso l’integrazione di materiale affettivo molto urgente e pregnante emozionalmente, che non è stato ancora reso pensabile. Ciò può produrre un movimento brusco di de-fusione, di scollamento da una situazione di confusione con l’oggetto che garantisce l’omeostasi psicotica. Si può allora assistere a una liberazione esplosiva, allo stato magmatico, di mobilitazioni pulsionali, libidiche e distruttive, disinvestite e deluse, che invadono il campo psichico e vengono proiettate all’esterno, alla ricerca, inizialmente caotica, di questi nuovi oggetti da reinvestire. Searles nota inoltre come in molti casi queste acutizzazioni psicotiche siano scatenate da circostanze che hanno portato il paziente a

valutare certe verità su se stesso e sui suoi rapporti con la sua famiglia. “Verità preziose”, ma che sopraggiungono troppo rapidamente perché il paziente possa assimilarle, quindi l’Io regredisce, arretrando di fronte a quello che potremmo considerare un vaso di Pandora scopercchiato. In questo modo un’esperienza che poteva essere di crescita e di conoscenza, diventa una esperienza che porta alla psicosi costruendo tutta una serie di difese patologiche. Lo sfondo dei problemi su cui subito si instaura il tema della psicosi è quello del fallimento della differenziazione e del cambiamento e, a un tempo, del fallimento della possibilità di attingere a quel patrimonio di potenzialità umane che sembra drammaticamente imprigionato, in M., nell’alternativa tra confusione e catastrofe.

Il riferimento al mito di Pandora è molto suggestivo: quello di Pandora, infatti, è uno dei miti che riguardano la lacerazione di una situazione di indistinzione originaria e la creazione di differenze nel tessuto dell’esperienza. Intanto la differenza sessuale, la tolleranza della differenziazione, del tempo, di una condizione di dipendenza dagli oggetti. E, sullo sfondo di tutto ciò, il tema della colpa, come in tutti i miti della lacerazione dell’unità originaria. È per le colpe di Prometeo che ai suoi discendenti viene regalata Pandora con il suo carico; e con ciò vengono instaurati, a un tempo, la differenza sessuale e il tempo, il godimento, la sofferenza e la morte. Ma vi è, in Searles, il riferimento esplicito a un altro mito: quello freudiano del “granello di verità” che si celerebbe, sotto infinite rifrazioni, al fondo di ogni delirio; sarebbe anzi questa verità, impossibile da elaborare e da pensare, la matrice emozionale della crisi psicotica. C’è anche il collegamento diretto a questo “granello di verità” rispetto ad alcuni aspetti non solo del mondo interno ma anche della “storia reale” di M.

È presente soprattutto nel mio pensiero proprio la speranza che rimase dentro il vaso: quella che crede che le crisi siano, almeno potenzialmente, occasione di “crescita e conoscenza”. Posizione espressa lapidariamente da Resnik con l’affermazione che la crisi è sempre un momento di lucidità. Prendere in considerazione questo: che la crisi sia la riviviscenza di un momento matriciale dell’esperienza psicotica, di un’area esclusa dall’organizzazione successiva, e abbia perciò una potenzialità evolutiva, ha certamente avuto una funzione importante nel promuovere un atteggiamento verso le manifestazioni anche più drammatiche che portavano M. verso qualcosa che è carico, almeno in potenza, di senso e di verità umana e che si tratta innanzitutto di accogliere e di intendere, per quanto ci si riesca, nelle proprie ragioni.

La sensazione dell’oscillazione torna nel momento in cui penso come sia difficile parlare di M. con un filo logico temporale, tante immagini si chiariscono solo tempo dopo e quindi per capire ciò che accade oggi, bisogna costantemente fare riferimento a un passato, prossimo o remoto, a seconda dei fili che si intrecciano, poiché tutto sembra diacronico. C’è un arresto della temporalizzazione dinnanzi a una esperienza troppo urgente per poter essere metabolizzata

mentalmente, integrata, trasformata, inserita in nessi significativi, elaborata e infine rielaborata nel ricordo. Sia il riemergere acuto di una esperienza psicotica, antica, mai integrata ed elaborata, sia i ricordi illuminati, “fotografie di un reale pietrificato” (De Waelhens), sono dunque immagini di una esperienza che, a rigore, non è mai stata effettuata, cioè è rimasta in una dimensione pre-simbolica, nella preistoria, per così dire, sottratta al tempo, fissata a livello sensoriale nel ricordo illuminato: aree emotivo-mentali che sembrano rimanere radicalmente precluse alla storia di M., incistate in un tempo a-storico che non consente alcuna rielaborazione, saturo di coincidenze e tessuto di identificazione proiettiva; possibilità di storia mai attuate.

La situazione descritta è quella di una particolare disarticolazione dell’architettura interna del tempo e della storia di M.

A. Green ha scritto che la storia del percorso psicoterapeutico di un paziente è la costruzione della realtà psichica del soggetto, non è la storia reale. Ma nei casi limite come nelle strutture psicotiche, ci si trova di fronte a un quadro a-storico. La storia della malattia del paziente è più ricca infatti della storia del paziente stesso, e i suoi sogni ancora di più. Non è che i ricordi manchino, ma il legame tra i ricordi rievocati e la struttura patologica lascia uno scarto incomprensibile. Questo scarto (cioè la verità non riguarda solo le esistenze psicotiche ma, con ogni probabilità, ogni esistenza) sembra essere ampiamente occupato da quelle aree “preistoriche” che si esprimono esplosivamente nelle crisi acute.

Ma una evoluzione processuale c’è stata, il quadro clinico di M. si è evoluto e anche lo scenario relazionale è mutato come i suoi sogni; con essi è mutata anche la sua storia. Ecco allora che i frammenti di ricordi iniziano a prendere forma insieme ad altri e il mosaico comincia a intravedersi. L’intera organizzazione relazionale familiare si è come collassata, malgrado ogni sforzo, nell’impatto con l’esperienza psicotica di M. e si è organizzata a livelli dominati dal circuito delle identificazioni proiettive; così la capacità di contatto, comprensione, partecipazione e separatezza è sostituita da movimenti magmatici all’insegna di una sostanziale indistinzione reciproca. Anche la “storia” è mutata. Affiora ora un’altra storia; e nei ricordi sui genitori di M., inizia a emergere una trama di reminiscenze; vissuti, sentimenti di colpa, momenti problematici, difficoltà, incomprensione, dissapori coniugali segreti, si organizzano ora, in una nuova apparente continuità di senso con il disastro psicotico, sotto la pressione dell’esigenza stessa di trovare una “ragione” di quanto è successo. Storie, rapporti e trame di continuità, che si instaurano retrospettivamente: non solo nel senso che sono messi in evidenza dal realizzarsi di quella possibilità che è stata la psicosi di M., ma nel senso, molto più forte, che sono generati dalla crisi psicotica, che li sottrae da una zona di latenza dove essi giacevano, come possibilità instaurate, assieme a tante altre storie e a tante altre trame non attuate. Esat-

tamente come nel mondo interno di tutti noi giacciono irrealizzate, aree, nuclei possibili di esperienza che le circostanze più diverse possono saturare.

Dunque il rapporto crisi-storia può essere rovesciato. Non solo la crisi appare spesso assai difficilmente riducibile alla “storia”, ma instaura e genera essa stessa altre storie. Questa idea che possa cambiare la storia di ciò che è già accaduto può sembrare assai irragionevole e contraria al senso comune, se non si fa mente locale al fatto che ogni storia del passato è in realtà una narrazione possibile che si è andata edificando attraverso la selezione, su basi affettive di certi aspetti, tratti, significati, di una esperienza che è sempre più complessa ed eccedente rispetto a quella narrazione e a ogni altra narrazione che se ne possa dare. In questi momenti evolutivi è la storia stessa del paziente che comincia a trasformarsi soprattutto attraverso i sogni, sulla spinta della relazione attuale che ha messo in funzione aspetti del mondo interno, aree mentali, qualità di oggetti interni, che ora sono in grado di ri-significare la vecchia “storia” all’interno della quale giacevano schiacciati.

C’è sempre il passato al suo fianco che emerge in ogni incontro, poco l’oggi e solo in questo ultimissimo periodo si è spostato maggiormente sull’ora e meno sull’allora. Ci sono sempre evoluzione e divenire e forse questi sono la sua forza, inconsciamente lei lo sa ma è come se ancora non sapesse come metterli in pratica, nella pura accezione di *praxis*, del farne esperienza. A volte ho la sensazione di qualcosa ancora in embrione ma con una ricchezza dentro da farmi venire in mente anche un forziere pieno di tesori che però rimane chiuso e lei, che è forziere e tesoro al contempo, non riesce a vedere né il fuori né il dentro.

La sua paura più grande, che è anche la sua angoscia, è quella di diventare “pazza come sua madre”. Si ha quindi una sorta di diagnosi di predestinazione con una tipologia di pensiero più o meno di questo tenore: “Mia madre era psichiatra, io lo sono perché sono stata ricoverata anche in reparto, lo sarò anche mia figlia”, aggrappandosi alla sua rigidità, al suo comportamento evitante e respingente come se ci si aggrappasse a un ramo sull’orlo del precipizio. Il baratro per M. però è la psicosi.

Il contatto fisico viene vissuto come sessualizzato, la stessa parola “rapporto” era pressoché innominabile fino a quando riesce finalmente a spiegarne il perché: “La parola rapporto mi fa pensare solo al rapporto sessuale, non riesco a vedere una amicizia come rapporto”. Ancora una volta dobbiamo fare un passo indietro alla sua infanzia e alla sua adolescenza. Oramai lei in casa ha preso il posto della mamma che è malata, di depressione dicono. M. è piccola, il papà è sempre al lavoro, ne fa anche due, e lei, anche se bambina, è tuttavia la più grande della famiglia, deve quindi occuparsi dei fratelli e delle sorelle più piccoli di lei. Deve crescere e deve farlo in fretta, lasciando perdere l’innocenza e la spensieratezza infantili per far posto all’occuparsi del più debole. Rimarrà una sua prerogativa anche da adulta.

Dai suoi ricordi emerge un padre autoritario, aggressivo, con regole estremamente rigide. “Se di notte volevo uscire dalla stanza per andare a fare pipì, dovevo vestirmi perché mio padre non voleva vedere nessuno in camicia da notte, se no giù botte”. Altri ricordi arricchiscono la storia e la chiarificano, andando avanti nei nostri incontri. “Se la mamma si piegava a esempio, per prendere qualcosa a terra, la gonna le si alzava un pochino, facendo vedere la sottoveste sotto. Solo in quel momento mio padre diventava cattivo e la picchiava”. Parlare della madre non è stato mai semplice, neppure dopo la sua morte. Sicuramente non aveva la capacità di difenderla ed era malata, M. la ricorda sempre a letto o indaffarata nelle vicende domestiche. È proprio in quel periodo che compaiono i suoi primi sintomi che però allora non riconosceva e non comprendeva: M. produce un sonnambulismo improvviso: l'unico modo per uscire in camicia da notte senza essere sgridata! Ma il sonnambulismo è un comportamento patologico, associato alla nevrosi isterica. Secondo la psicoanalisi il sonnambulismo rivelerebbe una tendenza a ridurre le tensioni con l'agire piuttosto che scaricarle nei sogni e nelle fantasie. In primo piano c'è il corpo con le sue funzioni. Secondo la psicoanalisi il “rancore” dell'isterica è verso una madre che non è stata sufficientemente buona nel soddisfare i bisogni del bambino, portandolo a un linguaggio del corpo prima ancora dello sviluppo di un linguaggio dell'io.

Ciò che voglio dire è che se il nostro lavoro è un faticoso tentativo di ristabilire dei percorsi di continuità, nel tessuto disperso delle storie dei nostri pazienti e del loro senso, diventa proprio per questo importante essere in risonanza con le zone di radicale discontinuità che la crisi ci segnala, senza credere di poter risolvere con facilità “i noccioli che interrompono la continuità del tempo e in cui la storia si riannoda” (E. Levinas).

Dunque la crisi si manifesta come una esperienza radicalmente ambigua e vertiginosamente complicata nei suoi rapporti con la struttura e la storia. Essa richiede attitudini e capacità di ricezione e risposta altrettanto complesse e apparentemente contraddittorie. Certamente nella crisi si esprime una lacerazione che permette la “ri-emergenza”, nell'organizzazione intrapsichica e nei sistemi interpersonali, di aree emozionali scisse, negate e sottratte alla storia. E a questo punto mi viene in mente Napolitani quando utilizza la metafora dell'albero: quando è primavera vediamo tutti gli alberi in fiore, profumati e colorati con le loro belle gemme, ma nessuno si è mai soffermato a pensare di come quell'albero ha dovuto lacerare la sua “pelle” per fare uscire le gemme. Questo a indicare che ogni lacerazione porta sì al di fuori cose nuove e belle ma lascia con sé anche dolore e sofferenza. Ma proprio questa ri-emergenza è essa stessa ambigua e la crisi non ha affatto, di per sé, un valore evolutivo. Anzi, un rischio molto presente è che abbia un effetto sempre più destrutturante sui livelli di funzionamento mentale. Ecco perché spesso, avvertendo queste difficoltà, anche io mi fermavo, per timore che un ulteriore passo avanti portasse a una

crisi più profonda. Può, forse, diventare un momento evolutivo, attraverso i sogni: ma questo può essere il risultato di un complesso e lungo lavoro, sul paziente e sul contesto della crisi, che implica tuttavia un momento ineliminabile di accoglimento, di contenimento autentico dell'angoscia, di riduzione dell'intensità drammatica delle emozioni circolanti; che richiede capacità sia di contestualizzazione e percezione degli elementi, di continuità con struttura, storia, scenario, sia di apertura autentica verso gli aspetti di discontinuità che la stessa crisi segnala; nonché ovviamente di introduzione, nell'atteggiamento mentale e nelle strutture operative con cui ci attrezziamo ad affrontare la crisi, di una "propensione alla pensabilità".

Solo passando attraverso questo percorso costellato di sogni, potremmo sperare insieme di trovare, in fondo al vaso di Pandora, una speranza non maniacale. Se sapremo rimanere in contatto con le nostre emozioni drammatiche e i percorsi caotici dei nostri pazienti, allora il vaso di Pandora potrà tornare a essere, come scrive E. Bloch "il mondo incompiuto, lo spazio che si apre, di un futuro da compiere".

#### BIBLIOGRAFIA

- Barale F., *L'apertura all'evento: una possibilità della relazione terapeutica*, in *Evento e psicosi* (a cura di D. De Martis, E. Caverzasi, P.L. Politi), Franco Angeli, Milano, 1985.
- Bloch E., *Principio e speranza*, Suhrkamp, Frankfurt, 1955.
- Cofano L., *Il controtransfert e la teoria*, in *Transfert contro Transfert. Atti del 1° Congresso Nazionale Sgai*, Belgirate, Teda Castrovillari, 1988.
- De Maria B., *Ipocrisia e trasparenza nel controtransfert*, in *Transfert contro Transfert Atti 1° Congresso Nazionale Sgai*, Belgirate, Teda Castrovillari, 1988.
- De Waelhens A. *La psicosi*, Astrolabio, Roma, 1976.
- Green A. (1987), *La capacité de Réverie et le Mythe Etiologique*, in *Revue Francaise dei Psychanalyse* 5, 1299-1315.
- Lampignano A., *Percorsi clinici tra titubanze e deterrenti*, in *Rivista Italiana di Gruppoanalisi* vol. XII n. 1, 1997.
- Lévinas E., *Sur la mort dans le pensèe de E. Bloch*, in *Utopie Marxisme*, Baulet, Paris, 1976.
- Napolitani D., *Individualità e gruppalità*, IPOC, Milano, 2006.
- Racamier P.C. *Gli schizofrenici*, Milano, Cortina, 1980.
- Resnik S. *L'esperienza psicotica*, Torino, Boringhieri, 1986.
- Rosenfeld H., Spillius E.B., *La teoria di Melanie Klein e il suo impatto sulla psicoanalisi di oggi*, vol.1, Astrolabio, Roma, 1999.
- Searles H. F. (1965), *Scritti sulla schizofrenia*, Boringhieri, Torino, 1966.
- Verdecchia A., *Oltre il transfert verso la relazione*, in *Rivista Italiana di Gruppoanalisi* vol. XIII n. 1, 1998.

Vera Vano

*Attraverso il sogno muta la nostra storia*

7

Via Brione 16  
10100 Torino  
*vera.v2002@libero.it*