

## L'utilizzo clinico dell'interpretazione dei sogni in ottica CMT

Lidia D'Ippolito ©

Secondo l'ottica della Control-Mastery Theory (CMT), i sogni sono una delle manifestazioni del funzionamento mentale superiore dell'inconscio.

Sono fenomeni con scopo adattivo e rappresentano uno degli strumenti mentali attraverso i quali il soggetto può cercare di comprendere e controllare una situazione, elaborare vissuti traumatici, disconfermare credenze illogiche, gestire paure, autopunirsi a causa dei propri sensi di colpa, trovare soluzioni creative ad un problema, prepararsi ad affrontare possibili eventi futuri anticipandoli oppure concedersi consolazione e ristoro quando sente di non poter raggiungere la padronanza degli eventi a causa di situazioni esterne che sono al di fuori del proprio controllo (Weiss J., 1993; Gazzillo F., 2016).

A differenza dell'approccio psicoanalitico classico la produzione onirica non è quindi considerata un mezzo per raggiungere l'appagamento, seppur in forma camuffata, di pulsioni e desideri infantili rimossi (Freud S., 1899), ma uno strumento al servizio del soggetto, che questi può utilizzare nella ricerca di soluzioni adattive mettendo in atto le proprie strategie e che può riferirsi a diverse situazioni complesse.

Dopo la pubblicazione de *“L'interpretazione dei sogni”* Freud ipotizzò l'esistenza di funzioni differenti dei fenomeni onirici. Ad esempio, in *“Al di là del principio di piacere”* (1920) parlò di alcuni sogni quali tentativi di padroneggiare un trauma e in *“L'Io e l'Es”* (1922) ipotizzerà l'esistenza di sogni che appagano l'istanza superegoica e il bisogno di punizione dell'Io (sogni di autopunizione), andando così oltre la mera funzione di gratificazione attribuitagli fino a quel momento. Ma la principale forza motrice verrà comunque identificata nell'appagamento di desideri infantili rimossi.

La CMT propone dunque un'ottica da molti punti di vista rivoluzionaria. In particolare, il focus non

è più sul conflitto intrapsichico tra pulsioni dell'Es e difese dell'Io, tra conscio e inconscio; l'apparato psichico viene considerato invece come un unico e complesso sistema le cui varie parti per così dire “collaborano” al raggiungimento di un unico fine: ottenere la miglior risposta possibile per quella determinata persona nel suo specifico ambiente.

Con questa premessa, di fronte al racconto di un sogno la domanda fondamentale che ci si porrà non sarà tanto “Come possiamo interpretare le immagini oniriche?” ma “Quale problema sta cercando di affrontare il soggetto?” e “Quali strategie sta mettendo in atto per fronteggiare quella specifica situazione?”. Proprio perché riguardano situazioni problematiche e sono legati alle credenze patogene dell'individuo, i sogni non sono quasi mai felici. Un falso senso di sicurezza non sarebbe infatti vantaggioso al fine di fronteggiare e padroneggiare i problemi e le difficoltà della veglia (Weiss J., 1993).

In ambito clinico, la scelta del paziente di condividere un sogno con il terapeuta non è casuale. Attraverso il racconto del sogno, il paziente porta sempre in seduta una tematica per lui rilevante, vuole comunicare qualcosa di importante su sé stesso e/o sulla relazione e sente di poterlo fare in quel momento. Il messaggio è semplice ma essenziale. In chiave CMT, la scelta di raccontare un sogno, così come la capacità di ricordarlo, segue infatti il principio di sicurezza vs pericolo sempre in un'ottica adattiva. Quando un sogno non viene ricordato è perché la tematica a cui è legato non è prioritaria in quel momento di vita, in una sorta di “economia” mentale, o fa sentire la persona eccessivamente in pericolo per poterla trattare.

I sogni portati in terapia molto spesso veicolano dei messaggi strettamente legati al lavoro terapeutico stesso e possono, ad esempio:

- segnalare quale problematica sta tentando di affrontare il paziente in quel momento e quali strategie sta mettendo in atto, dando talvolta indicazioni anche sulle aspettative nei confronti del terapeuta e della terapia stessa (coaching)
- rappresentare un test per il terapeuta, nel tentativo di aumentare il senso di sicurezza nella relazione

- indicare che un test è stato superato dal terapeuta e che quindi ci si trova sulla giusta strada.

Poiché il sogno è un messaggio che l'individuo manda prima di tutto a sé stesso, il suo “linguaggio” è idiosincratico e la stessa immagine onirica può assumere significati diversi e persino opposti a seconda della persona che l'ha prodotta. Risulta essenziale indagare dunque sull'atteggiamento del soggetto rispetto al sogno, e sulle idee e le emozioni specifiche che ha suscitato proprio in quella persona. Anche lo “stile narrativo” del sogno è strettamente correlato alla personalità dell'individuo, al suo modo di essere, e rispecchia la sua condotta nella vita quotidiana. Può esprimersi ad esempio attraverso la metafora o l'ironia, avere le sembianze di un “giallo” come di una “commedia”, utilizzare il metodo della “dimostrazione per assurdo” per disconfermare credenze o paure infondate.

Esploreremo quindi la struttura del sogno, i contenuti della sua trama, le emozioni che ha suscitato nel soggetto e il suo atteggiamento nei confronti del sogno stesso seguendo i principi della CMT riguardo al funzionamento psichico generale.

Riporto di seguito alcuni esempi clinici esplicativi.

## **Il sogno di A.**

### Breve premessa:

A., una distinta signora di 69 anni molto curata nell'aspetto, riporta fin dai primi colloqui problematiche relative al rapporto con la figura materna che hanno avuto origine nell'infanzia e perseverano tutt'ora. La madre, probabilmente narcisista, pretendeva che A. si mostrasse perfetta in tutto, ma d'altro canto non c'era nulla che lei potesse fare per accontentarla. L'immagine che le veniva rimandata era sempre e comunque quella di una persona “sbagliata”, “inadeguata” e “non all'altezza delle situazioni”. Non c'era nulla in A. che andasse bene. Il padre, attualmente non più in vita, tendeva ad assoggettarsi alla moglie, aveva un rapporto piuttosto distaccato con le figlie e nei confronti di A. manteneva anch'egli un atteggiamento ipercritico e svalutante. La paziente riporta un episodio traumatico di quando aveva sei anni: stava imparando a scrivere e utilizzava la gomma per

correggere gli errori che commetteva; la madre le sottrae la gomma dicendole che non le è concesso cancellare, A. inumidisce un dito con la saliva e lo passa sul foglio nel tentativo di cancellare e correggere, ma la madre se ne accorge e la trascina in cantina, dove la lascerà chiusa a chiave al buio, da sola e in preda al terrore.

Questa paziente ha sviluppato l'idea di dover mentire per apparire migliore ed essere accettata, tanto che tutt'ora alcuni suoi conoscenti pensano che sia laureata in medicina anche se non è così. Sente di dover nascondere “la sua vera natura” perché orribilmente inadeguata. Questo l'ha portata ad instaurare relazioni non autentiche, che lei stessa percepisce come “false” e “superficiali” e che nel tempo l'hanno spinta ad isolarsi sempre più. Chiede sostegno proprio per i sentimenti di vuoto e inadeguatezza.

### Il sogno:

*“Mi trovo in una grande piazza, piena di gente, e improvvisamente mi rendo conto di non avere le mutande, di essere completamente scoperta nella parte sotto. Indosso una camicia troppo corta, per il resto non vedo nulla ma so di essere nuda, provo imbarazzo ma in realtà nessuno mi rivolge lo sguardo, a nessuno importa.”*

Esplorando il sogno la paziente riporta che i suoi pensieri a riguardo sono: “*E se mia madre mi vedesse? Cosa penserebbe di me? E se mi vedessero gli altri?*”, ed esplicita: “*Mostro la mia intimità e provo vergogna, angoscia ...che poi tanto gli altri sono indifferenti...*”.

Seguendo l'ottica CMT posso ipotizzare che in questo sogno la paziente metta in atto una strategia di ribellione con autopunizione sulla tematica dell'odio di sé. Infatti, mostrando “la sua natura”, sfida la credenza patogena secondo cui se gli altri vedranno come è fatta davvero rimarranno delusi o peggio disgustati. L'autopunizione riguarda il senso di colpa e la vergogna che insorgono all'idea di ciò che penserà sua madre e il rilevare come, nonostante il gesto eclatante, venga ignorata dagli altri (a conferma dell'idea di non meritare attenzioni autentiche, in compiacenza con l'immagine di

sé che i genitori le hanno sempre rimandato).

In seguito ai miei rimandi su questa linea la paziente ha effettivamente avuto diversi insights in cui si è resa conto di come alcuni comportamenti “inadeguati” o “eccessivi” messi in atto durante la veglia abbiano la stessa funzione e seguano la medesima strategia di testing.

## **Il sogno di C.**

### Breve premessa:

C., una signora di 51 anni dall'aspetto teso e trascurato, è cresciuta con una madre portatrice di invalidità fisica e vittima di gravi traumi (uccisione del proprio padre in tempo di guerra a causa di una denuncia fatta dalla madre, la nonna di C., e violenza sessuale da parte del patrigno). Il padre di C. ha sofferto di alcolismo. Fin da piccola ha dovuto mettere da parte la propria vitalità, percepita dai genitori come “troppo faticosa”, e sviluppare una costante allerta rispetto ai bisogni degli altri, stando attenta a non esprimere il proprio disagio perché questo avrebbe fatto soffrire ulteriormente la madre e portato il padre a buttarsi sull'alcol per il dispiacere. Giunge in terapia per le gravi problematiche che si trova ad affrontare con il marito (anche lui affetto da disabilità fisica) e con i tre figli, problemi che le causano forti crisi d'ansia ed episodi di pianto incontrollato. Il rapporto con i familiari si basa su una dinamica di dipendenza che relega C. nel ruolo di “infermiera – cameriera – assistente” senza possibilità di ricevere alcun tipo di sostegno o collaborazione dagli altri. Il maggiore dei figli (M.) ha sviluppato un disturbo borderline di personalità con annessa dipendenza da sostanze stupefacenti. Circa quattro anni fa gli agiti violenti, auto- ed etero-diretti, del ragazzo hanno spinto C. a rivolgersi ai carabinieri (il tutto si è concluso con un TSO), vicenda per la quale la paziente si è sentita fortemente in colpa a causa di una credenza inconscia di questo tipo: “*Se tradisco un membro della famiglia pagherò la mia slealtà con la sua perdita*”. Inoltre, è ravvisabile un pericoloso connubio tra senso di colpa da responsabilità onnipotente e odio di sé, che l'ha spinta per molti anni a sopportare, senza capacità di reagire, gli abusi psicologici e le umiliazioni a cui il marito l'ha sottoposta. Al momento in cui mi racconta il sogno, C. è riuscita a troncare la relazione

disfunzionale con il coniuge, separandosene, ma il figlio maggiore ha interrotto le cure prescritte e la sua condizione psichica sta nuovamente peggiorando.

## Il sogno:

*“Sono a casa dei miei, suonano alla porta ed io vado ad aprire. È M. che si presenta con il suo sorrisino. Subito sono contenta, ma poi dietro di lui appaiono due carabinieri. Inizio ad urlare, chiamo il tuo nome, vorrei telefonarti ma non riesco a comporre il numero, sono come bloccata. La gente intorno mi guarda urlare senza fare niente.”*

In questo sogno, pieno d'angoscia, penso che C. stia tentando di padroneggiare la paura che si ripresenti una situazione per lei traumatica anticipandola – è un sogno di *avvertimento*. Esplorando il sogno emerge come, fin dall'inizio, ci sia un riferimento al suo senso di colpa da responsabilità onnipotente: la paziente infatti afferma che, pur essendo a casa dei suoi genitori, va lei ad aprire la porta perché, testuali parole, *“Tanto se c'è C. si occupa lei di tutto”* (strategia di compiacenza). La profonda angoscia causata dalla vista dei carabinieri è legata al senso di slealtà che prova per aver “tradito” il figlio in passato. Riguardo a questo metterò in evidenza che M. le ha rinfacciato per molto tempo di essere stata meschina e codarda, perché avrebbe dovuto evitare di chiamare le forze dell'ordine, causandole forti sensi di colpa e insicurezza riguardo alla bontà delle proprie azioni. Il sogno termina con lei che cerca di contattarmi, cerca disperatamente il mio aiuto ma non riesce ad ottenerlo, andando a confermare l'idea che le sue richieste sono “troppo pesanti” e nessuno sarà disposto ad ascoltare le sue urla, si ritroverà sempre sola (credenza legata all'odio di sé). Ci tiene comunque a sottolineare che lei nel sogno ha provato a chiamarmi. Successivamente ho potuto interpretare questa parte del sogno come *coaching*: per lei era molto importante che io continuassi a dimostrarle di poter reggere le sue richieste di aiuto, in modo da sentirsi autorizzata ad esprimerle. Trascorsa circa una settimana dal sogno ricevo una sua chiamata alle 9 di sera, alla quale decido di rispondere: il figlio, in seguito all'ennesimo violento litigio con la sua attuale fidanzata, ha scritto un

messaggio alla madre in cui dichiara che sta andando a togliersi la vita e la saluta. Ha preso la macchina e non si sa dove sia. C. è in preda al panico. Sono rimasta con lei al telefono fin quando non si è calmata, l'ho sostenuta riguardo alla necessità di contattare il numero per le emergenze, invitandola a richiamarmi per tenermi aggiornata sulla situazione. Il figlio fu trovato incolume e condotto in ospedale. In seguito ha accusato nuovamente la madre per il suo comportamento, considerato infimo, ma questa volta C., nonostante abbia avuto bisogno di tempo per elaborare l'accaduto, non ha avuto dubbi sulla correttezza delle sue azioni.

## **Il sogno di L.**

### Breve premessa:

L. è un ragazzo di 29 anni, è stato inviato dal medico curante per alcuni sintomi fisici, tra cui dei fastidiosi acufeni, per i quali sono state escluse cause organiche. È piuttosto chiuso e silenzioso, parla della madre come di una persona molto disponibile, dolce, emotiva e “incline al pianto”, mentre il padre, da questo punto di vista, è molto più controllato. Ha un fratello di otto anni più grande e descrive le relazioni familiari come buone, affettuose e serene. L'argomento su cui torna più spesso è quello dell'allontanamento da casa, prima per frequentare l'Università e poi per lavoro. Afferma che da quando ha iniziato gli studi universitari in ingegneria, esperienza che racconta comunque con grande soddisfazione, le cose sono cambiate per tutti in famiglia. Sottolinea come il percorso universitario abbia reso lui e suo fratello (laureato in geografia) “due persone diverse” rispetto a chi non ha una cultura del medesimo livello (per primi i familiari) ed è grato ai genitori per essersi fidati nel lasciarlo andare fuori casa.

Le problematiche fisiche sono iniziate quando, terminati gli studi, ha deciso di trasferirsi all'estero per lavoro andando prima a Barcellona, poi a Tokio, per tornare nuovamente a Barcellona. Gli viene riscontrato in questo periodo un nevo anomalo sopra l'ombelico, che all'esame istologico risulterà essere un melanoma maligno, fortunatamente rimosso per tempo. Parla della grande preoccupazione della madre per questo avvenimento. Nonostante l'invito a tornare a casa, L. decide di rimanere a

Barcellona ma nei mesi successivi sviluppa un problema allo stomaco (forti fitte improvvise molto dolorose) e gli acufeni, disturbi per i quali esegue vari controlli ma che non presentano apparenti cause organiche. Per un certo periodo rientra a casa dei genitori in Val d'Aosta e successivamente accetta un lavoro in Svizzera, trasferendosi a Ginevra e rientrando nei fine settimana. Riporta che una delle ultime forti fitte allo stomaco è sopravvenuta nel momento in cui un suo amico di infanzia gli ha parlato della perdita della propria madre, morta prematuramente. L. racconta tutto sempre in modo molto distaccato e con freddezza emotiva, senza fare collegamenti con i propri vissuti.

Un rimando importante mi viene offerto quando, parlando del fratello che ha deciso di trasferirsi in un'altra regione, L. mi racconta che il padre ha sempre affermato che sia giusto accettare le scelte dei propri figli. Dopo qualche attimo di silenzio però aggiunge: *“Io non vorrei che loro si sentissero respinti...come se non avessero fatto abbastanza per farci felici”*. Ipotizzo che le principali credenze patogene di L. siano collegate al senso di colpa da separazione-slealtà e al senso di colpa del sopravvissuto (quando i due fratelli erano piccoli, il padre aveva rinunciato alla propria carriera per dedicarsi di più alla famiglia).

### Il sogno:

*“Un mio amico aveva ucciso la mamma, io ci rimanevo male ma ero quello che doveva indagare. Allora gli chiedo come mai l'aveva fatto, cerco di tirargli fuori le emozioni ma lui mi dice che era una cosa che doveva fare e basta. È rassegnato.”*

L. riporta che si è svegliato pensando che il sogno era sembrato particolarmente vivido, reale. Quando gli chiedo quali sensazioni abbia provato al risveglio, mi dice che era sereno e per nulla turbato. Il sogno mi è stato raccontato alla nostra seconda seduta e questo mi ha portata a pensare che fosse collegato al piano inconscio del paziente e che si trattasse di *coaching*. Il sogno riguarda evidentemente il senso di colpa da separazione/slealtà che prova in particolar modo nei confronti della madre; il paziente esprime la necessità di indagare, tirare fuori le emozioni, azioni che hanno a

che fare proprio con la scelta di intraprendere un percorso psicologico. La strategia utilizzata finora da L. è quella della ribellione con autopunizione, infatti nella vita ha perseguito i suoi obiettivi separandosi dal nucleo familiare e allontanandosi da casa, ma una credenza patogena inconscia del tipo *“Se mi separerò dai miei genitori li ucciderò”* crea in lui un forte blocco emotivo e ipotizzo sia collegata ai sintomi psicosomatici. Cerco quindi di guidare le successive sedute sul tema della vicinanza-lontananza e sulle difficoltà a cui alcune scelte ci mettono di fronte (come ad esempio famiglia vs carriera, che lui vive come una netta dicotomia), sempre invitandolo ad esprimere i propri sentimenti e senza fare interpretazioni, data la difficoltà di L. nell'essere introspettivo. Finché a un certo punto, improvvisamente, mi dice che gli è venuta in mente una cosa: i suoi malesseri potrebbero essere in qualche modo collegati allo stress accumulato durante tutti i suoi spostamenti e riporta *“...anche quando ero a Tokyo ci tenevo a dire a tutti che io ero di Pont Saint Martin...che poi sembrava anche strano ma per me è sempre casa...va bene girare e vivere realtà diverse ma quel periodo è stato davvero duro da certi punti di vista”*. Inizia dunque ad emergere una maggiore consapevolezza riguardo le origini delle sue problematiche.

In conclusione, vorrei sottolineare come i fenomeni onirici siano stati, fin dall'antichità, oggetto di interesse per l'essere umano, che ha sempre cercato di dotarli di significato (Gasseau M. e Bernardini R., 2009). La natura nello stesso tempo intima e misteriosa del sogno desta il desiderio di comprensione dell'essere umano, ma i fenomeni onirici sono un prodotto della mente inconscia, si esprimono principalmente attraverso immagini e trascendono i nessi logici come noi li intendiamo riferendoci al pensiero cosciente. Vengono influenzati da ricordi, stimolazioni sensoriali, vissuti presenti e aspettative future. Rappresentano una finestra su quella parte della mente che per definizione non ci è dato conoscere fino in fondo. Per questo credo che, come ha detto Marshall Bush durante la sua conferenza a Roma (27 maggio 2018), probabilmente non potremo mai sapere se l'interpretazione di un sogno sia davvero corretta; non possiamo spiegare (almeno per il momento) perché un dato individuo abbia creato proprio quelle immagini e non altre



# Control Mastery Theory Italian Group

---

e quale sia il loro autentico significato. Ciò nonostante, con una base teorica solida come quella della CMT, possiamo utilizzare questi fenomeni per esplorare meglio il funzionamento della persona e utilizzarli come strumento al fine di instaurare una comunicazione e una relazione che siano in linea con il piano del paziente.