

Un bel sogno letto nell'ottica della Control-Mastery Theory

di Ines Messina e Francesco Gazzillo ©

Per comprendere senso e funzione dei sogni secondo la Control-Mastery Theory, può essere utile ricordare alcuni dei concetti centrali di questo modello.

Prima di tutto, secondo la CMT l'obiettivo sovraordinato del funzionamento mentale cosciente e inconscio è quello di garantire un *adattamento* ottimale all'ambiente di vita, cioè trovare e preservare le condizioni di *sicurezza* necessarie a perseguire i propri *obiettivi sani e piacevoli* specifici, tanto individuali quanto relazionali. L'individuo persegue questo obiettivo sovraordinato tanto consapevolmente quanto, e soprattutto, inconsciamente; la CMT infatti ha messo in evidenza, ancora prima della psicologia cognitiva, come l'essere umano sia in grado di *eseguire inconsciamente funzioni mentali "superiori"*, come stabilire obiettivi, elaborare *piani e linee di condotta* utili per perseguirli (*policies*), elaborare previsioni, modificare i propri piani o le proprie strategie al mutare delle circostanze o in presenza di informazioni nuove, fare l'esame di realtà ecc.

Al di là delle difficoltà che si incontrano nella realtà, il maggiore ostacolo nel perseguimento dei propri obiettivi sani e piacevoli sono le credenze patogene e i loro correlativi affettivi, primi tra tutti *i sensi di colpa interpersonali* (del sopravvissuto, da separazione/slealtà, da responsabilità onnipotente e l'odio di sé).

Le *credenze patogene* sono credenze sviluppate per adattarsi ad *ambienti ed eventi traumatici*, soprattutto vissuti nell'infanzia e nell'adolescenza, che associano il perseguimento dei propri obiettivi sani e piacevoli a dei pericoli per se stessi e per le persone care. Queste credenze, per quanto abbiano permesso un adattamento in presenza di traumi da shock o da stress, sono costringenti e diventano fonte di sofferenza proprio perché ostacolano l'individuo nel perseguimento di obiettivi normali e desiderabili, e per questa ragione le persone cercano di disconfermarle.

Nel *piano* dei pazienti che cercano una psicoterapia vi è sempre la *disconferma delle credenze patogene* che li ostacolano e il desiderio di *padroneggiare i traumi* che a esse hanno dato vita e le loro conseguenze, così da poter perseguire gli *obiettivi* da esse inibiti, e vi sono anche i possibili modi per disconfermare queste credenze, ovvero le *strategie di testing e le policies* che i pazienti adotteranno, e le cose che vogliono comprendere (*insight*) per liberarsi dalla presa di queste credenze.

I *sogni*, da questo punto di vista, sono *strumenti di adattamento ed espressione delle funzioni superiori della mente inconscia*. Sia la loro costruzione sia il loro ricordo o il loro oblio sono funzione della loro utilità e del criterio della *sicurezza vs pericolo*. In sogno, le persone continuano a riflettere sulle proprie preoccupazioni, cercano di chiarire i propri obiettivi, i piani che potrebbero perseguire, le linee di condotta da adottare e le credenze patogene e i sensi di colpa che li ostacolano e al cui superamento vogliono lavorare.

Secondo la Control-Mastery Theory, infatti, anche in sogno, come nella vita di veglia, le persone continuano a riflettere sulle *loro preoccupazioni attuali*, in particolare su quelle *che non sono riuscite a risolvere* per mezzo del loro pensiero cosciente o rispetto alle quali non sono ancora riuscite ad elaborare un piano o una linea di condotta (*policy*) adeguata a causa della loro difficoltà obiettiva, per mancanza di tempo o per le proprie credenze patogene.

Come nei sogni dei prigionieri della guerra del Vietnam, raccontati da Weiss (1986, pp.125-127; 1993, pp.121-122), il sogno è quindi innanzitutto l'espressione di un tentativo di adattamento, un *messaggio semplice ma importante che la persona manda a sé stessa* (come se si dicesse: "*Tieni conto che se fai questo o succede questo, allora...*"), l'espressione di una o più linee di condotta che la persona sta prendendo in considerazione per affrontare le sue preoccupazioni principali (come se si dicesse: "*Se faccio questo, allora accadrà che...*") e può fungere tanto da assicurazione, quanto da

avvertimento, consolazione, tentativo di padroneggiare traumi ed emozioni problematiche. Può essere un modo per spronarsi, per assicurarsi, per fornirsi un'esperienza emotiva correttiva, ma anche un modo per punirsi a causa di sensi di colpa.

I sogni hanno quindi una funzione adattiva e si ricordano non solo quando non determinano sensazioni di pericolo troppo forti, ma anche e forse soprattutto *quando ricordarli è utile*.

Un esempio clinico

Di seguito, un sogno fatto durante un lavoro psicoterapico di una giovane donna di trent'anni:

La paziente è al volante di una macchina che a tratti dice di sentire fuori dal suo controllo, perché viaggia troppo veloce su una strada piena di ostacoli, ostacoli fatti da persone che ballano e festeggiano e che, se non attenta alla guida, potrebbe investire e dunque uccidere. Riesce a fermarsi e ad arrivare indenne e senza far morire nessuno in un luogo che nella realtà non ha mai visto. Qui trova una collega alla quale, nella veglia, viene associato un senso di sicurezza.

Poi si trova in una specie di pineta e ai piedi ha delle scarpe da ginnastica, l'una più alta dell'altra, tanto che al piede sinistro riferisce di avere la sensazione di essere praticamente scalza, sensazione, questa, che la rende titubante nell'appoggiare il piede a terra, perché sarebbe entrata direttamente in contatto con l'erba e tutto ciò che c'era sul suolo senza alcuna protezione; alla fine decide comunque di appoggiare il piede.

Subito dopo, sulla scena sopraggiunge la madre. Ha tra le mani una scatola contenente un gatto morente (è il gatto che nella realtà, nonostante randagio, era diventato il "gatto di casa" e che è venuto a mancare pochi giorni prima del sogno). Guardando dentro la scatola comincia a piangere. Lo accarezza, si coccolano a vicenda. È come se, riferisce la paziente, si stessero dicendo vicendevolmente addio e come se potesse comprenderla, lei gli parla. Lo

invita a “non lasciarla”, ma poco dopo si accomiata da lui e continuando a piangere gli dice “di andare a riposarsi”.

Al risveglio, la paziente associa a quanto appena sognato due sensazioni che dice di non sentire per nulla contraddittorie. La prima è di profondo dolore per la perdita del gatto che coccolava e da cui riceveva coccole. La seconda sensazione riguarda un senso di liberazione e sicurezza.

Dall’esplorazione del sogno, avvenuta successivamente in seduta, emerge che finalmente aveva potuto permettersi di “guardare”, di “entrare in contatto” e di “parlare” con il dolore della perdita e del senso di colpa; si stava permettendo di “separarsi e di andare avanti” sia da una visione di sé come infantile e fragile sia dalla madre, che sembrava aver bisogno di considerare la figlia sempre piccola e bisognosa (temi questi trattati in terapia). Prendere il controllo della propria vita e andare avanti, per questa donna, significava uccidere la propria famiglia.

Se dovessimo trasformare in una comunicazione verbale la prima parte del sogno, potremmo dire: *“Tieni conto che, se guidi verso la realizzazione dei tuoi obiettivi che implicano l’allontanamento e la separazione, non provocherai il ferimento o la perdita di nessuno. E c’è una persona che ti sta aiutando a farlo e con cui ti senti al sicuro”*.

Poi il sogno prosegue con la paziente che aggiunge: *“E tieni conto che puoi anche entrare in contatto diretto, guardare e condividere la tua paura di essere troppo fragile e quella di ferire la tua famiglia andando via. La perdita si può affrontare”*.

Insomma, per usare una “tecnica” cara a Weiss, a questo sogno potremmo *mettere il sottotitolo: **Puoi separarti!*** Si tratta quindi di un sogno di incoraggiamento e rassicurazione.

Con questo sogno, dunque, la donna stava comunicando a se stessa e alla sua analista un messaggio importante, e il fatto di ricordarlo ha avuto una funzione di adattamento perché le ha permesso, anche nei giorni successivi, di affrontare, sentendosi al sicuro,

sentimenti che la facevano sentire profondamente in pericolo e per questo erano tenuti a distanza, cioè il dolore associato all'obiettivo di separarsi dalla sua famiglia di origine. Sembra dunque che, nel sogno, questa donna abbia ritrovato un senso di sicurezza che le ha permesso di pensare ed esperire il sentimento della perdita e della colpa da separazione, fino ad allora negati, senza esserne paralizzata, oltre alla rassicurazione che, per ricevere vicinanza e protezione, non doveva necessariamente "rimanere piccola o stare male". Inoltre, in linea con l'idea di provare a disconfermare la credenza patogena su cui paziente e terapeuta stavano lavorando, verso la fine del sogno compare la madre che porta con sé qualcosa da cui ci si deve separare e che rappresenta, al tempo stesso, quel "consenso materno" che la donna sentiva necessario per non sentirsi sleale qualora si fosse allontanata dalla famiglia per dedicarsi a se stessa. E ancora, il piede a contatto con il suolo potrebbe rappresentare il suo sentirsi sufficientemente al sicuro per entrare in contatto con il "terreno d'origine" delle sue credenze patogene, indicando così la linea d'azione: affrontare e padroneggiare i traumi che ne erano "alla base". E nelle sedute successive la paziente ha raccontato vari episodi che testimoniavano chiaramente il bisogno della madre di vedere la figlia come incapace, fragile e bisognosa di una guida.

Questo sogno comunicava il suo messaggio, semplice ma molto importante, per mezzo di una storia, in parte realistica e in parte fiabesca, ma i sogni possono farlo anche utilizzando *generi letterali diversi e diverse tipologie di argomentazione* (ad esempio, la dimostrazione per assurdo).

Inoltre, spesso i sogni si servono di *figure retoriche diverse*: allegorie, allusioni, analessi, antifrasi, metafore, metonimie, paragoni, sarcasmo, similitudini. In questo caso, ampio è l'uso della metafora: sentire che la propria vita è un viaggio, che la mente

a volte sembra “fuori controllo” perché procede in modo troppo rapido, “entrare in contatto con la base delle proprie paure”, “guardarle”, “parlarci” ecc.

Inoltre, le *caratteristiche formali* di un sogno (quanto è chiaro o confuso, lungo o breve, nitido o sfocato ecc.) possono essere rilevanti quanto il suo contenuto, e sono rilevati anche *le considerazioni che i pazienti fanno su di esso a posteriori*.

Anche se questa paziente è riuscita a comprendere il senso di gran parte del suo sogno, poi, non è detto che ciò accada per tutti i sogni; di certo, nel lavoro psicoterapico, terapeuta e paziente possono evincere da un sogno quali sono gli obiettivi che l’analizzando vuole perseguire o sta perseguendo, quali sono gli ostacoli che lo bloccano, e quindi quali sono i problemi che il paziente desidera affrontare, o ancora come percepisce il terapeuta e come quest’ultimo potrebbe aiutarlo.

Ritornando al nostro esempio, sembra che la paziente con questo sogno dica alla sua terapeuta che vuole proseguire nel lavoro di svincolo dalla famiglia, che in questo è ostacolata da un forte senso di colpa da separazione che la costringe a rappresentarsi e mostrarsi fragile, che vuole superare questo senso di colpa e padroneggiare i traumi che ne sono alla base, e che la sua terapeuta deve continuare a lavorare come sta facendo perché la paziente si sente al sicuro con lei.

Inoltre, il *racconto di un sogno di terapia* può avere la funzione di *un test*, o può segnalare al terapeuta il superamento di un test e *l’emergere di nuovo materiale*. O ancora, come in questo caso, può mostrare *capacità di insight che un paziente può non riuscire a permettersi nella vita di veglia* perché ostacolato dalle proprie credenze patologiche.

Pertanto, i sogni non sono mai banali (Freud, 1899), ma riguardano qualcosa di urgente che la persona non è in grado di risolvere o non è ancora pronta ad affrontare a livello cosciente, lasciandolo così emergere in essi, anche se non tutti i sogni sono facilmente interpretabili e non per tutte le terapie l’interpretazione dei sogni è rilevante.

Bibliografia

- Freud, S. (1900a), *L'interpretazione dei sogni*. Tr. it. in *OSF*, vol. 3.
- Weiss, J., Sampson, H., Mount Zion Psychotherapy Research Group (1986), *The psychoanalytic process: Theory, clinical observation, and empirical research*. Guilford Press, New York.
- WEISS, J. (1993), *Come funziona la psicoterapia*. Tr. it Bollati Boringhieri, Torino 1999.