

Sogni e tipi psicologici

Un' interpretazione personale

Thomas Kirsch, Palo Alto

Due settori dell'opera di Jung hanno una profonda importanza nella nostra pratica clinica quotidiana: la sua teoria del I Interpretazione dei sogni e i suoi studi sui tipi psicologici. Questo *paper* cercherà di descrivere in che modo il mio atteggiamento nei confronti dei sogni abbia subito sviluppi in rapporto con il mio tipo psicologico.

L'interpretazione dei sogni è stata estremamente importante per me nel corso della mia analisi, rendendomi capace di vedere aspetti di me fino ad allora rimasti Inconsci, e, da buon junghiano, penso che questo tipo di approccio possa essere considerato valido per tutti gli analizzandi. Ma l'inizio della mia pratica analitica è stato pieno di pazienti di tipo psichiatrico generale che non sapevano che io fossi junghiano. La maggior parte di questi pazienti « non junghiani » rimasti in trattamento con me hanno riferito alla fine, alcuni sogni. Si possono distinguere tre gruppi di pazienti:

(1) Un gruppo di pazienti che hanno riferito sogni e avevano una notevole quantità di materiale associa-

t'ivo e per i quali l'analisi dei sogni era estremamente significativa per la loro stessa vita.

(2) Un gruppo più piccolo di pazienti che mi sommergessero di sogni. Non potevamo discutere a fondo nessun sogno, e i pazienti si servivano di questo mare di sogni in modo difensivo.

(3) Un terzo gruppo, ancora più piccolo, che riferiva pochissimi sogni: gli appartenenti a questo gruppo di solito abbandonavano l'analisi dopo poche sedute. L'assenza di sogni da portare in analisi non era in sé la causa dell'interruzione, ma era di solito il sintomo di una resistenza all'analisi.

E' importante sottolineare il fatto che in nessuno di questi gruppi i pazienti sapevano che io ero un analista junghiano. Chi ha una certa conoscenza di Jung entra in analisi con un diverso insieme di attese, ma di questo tipo di paziente non ci occuperemo, per questa volta. La mia percentuale di pazienti « non junghiani » ha variato dal 20% al 50% del totale dei pazienti, e il modo in cui essi vengono implicati nella vita onirica ha sempre continuato ad affascinarli. E' stata una vera sfida dover interpretare complessi come ombra, animus, anima, etc. senza poter usare questi termini. (Naturalmente si cerca di non usarli in tutte le analisi, ma è difficile evitare di cadere di tanto in tanto in qualcuno di essi con persone che hanno una certa conoscenza della psicologia analitica). Spesso ho dovuto compiere un grande sforzo per rendere vivi i loro sogni a queste persone.

Molte sono state le tecniche utili per far partecipare i pazienti ai loro sogni. Spesso chiedo ai pazienti di cercare di immaginare la situazione del sogno come se avvenisse nel mondo esterno: ad esempio un paziente sogna di camminare lungo la spiaggia mentre si avvicina un'onda molto alta, e io gli chiedo di immaginarsi là nell'ora della seduta. Spesso i pazienti, arrivati a questo punto, provano molta angoscia, mentre non esprimevano un grande coinvolgimento emotivo nel riferire il sogno. Il paziente comincia a vivere la realtà dell'inconscio invece di vedere il sogno come

qualcosa che accade fuori, da un'altra parte, a qualcun altro.

Un'altra tecnica spesso molto utile per liberare il materiale associativo è quella di chiedere al sognatore di far finta di parlare a qualcuno che viene da Marte e che non ha alcuna idea di quello che sia l'oggetto presente nel sogno. Un esempio di questo può essere quello di un paziente che sogna di trovarsi in un grande magazzino alla ricerca di un golf. Alla richiesta di descrivere il grande magazzino non ha alcuna associazione immediata. Quando cerco di domandargli che cosa si compra in un grande magazzino, il paziente afferma in modo esitante che si tratta di un posto dove si comprano le cose e che tutti ci possono entrare, cioè si tratta di un luogo collettivo in cui si comprano oggetti come un golf. Che cos'è un golf? un indumento che serve a tenere caldi. Perciò questo sogno ha a che vedere con il suo comprare qualche nuova copertura protettiva per affrontare il mondo collettivo. Qualche volta se riesco ad esprimere il pensiero del paziente esso lo aiuterà a formare altre associazioni con il sogno.

In terzo luogo, cerco di mettere in rapporto il sogno con le esperienze cariche emotivamente verificatesi il giorno prima o due giorni prima. Quando questo è possibile, l'interpretazione dei sogni diventa più immediatamente significativa. Eccone un esempio. Un giovane insegnante di trent'anni, scapolo, in analisi da poco tempo, aveva portato in analisi un incidente con il suo superiore: ambedue avevano cercato di guadagnare il favore degli studenti, e c'era stata una gara per conquistarsi il loro affetto e la loro ammirazione. Avevano discusso il loro bisogno di potere poco prima che il mio paziente facesse questo sogno. Aveva sognato di trovarsi vicino alla casa della sua infanzia, ma che questa non era realmente la sua casa. Improvvisamente aveva visto il suo fratello maggiore nel vano della porta. Si era svegliato, stupito. Le sue associazioni relative al fratello rivelarono che il paziente era stato favorito rispetto al fratello maggiore, che aveva sempre avuto difficoltà a scuola e nella carriera. Il mio paziente era considerato la grande speranza

della famiglia. In un lampo di intuizione mi resi conto che il sogno era stato provocato dal confronto con il suo collega di poco più anziano: venne così fuori che il paziente aveva ricreato inconsciamente lo schema della sua infanzia nella sua attuale situazione lavorativa. La sua reazione immediata fu di imbarazzo, e per qualche minuto fu estremamente vulnerabile. Fino a questo punto il mio trattamento di questo sogno non si differenzia in alcun modo da quello che qualsiasi analista potrebbe usare, indipendentemente dalla scuola cui appartiene. La reazione di sentimento-intuizione estroversi entra in gioco invece nel mio aver sentito questa rivalità latente fin dalla prima seduta, in particolare in rapporto a me. Non ho fatto alcun commento su di essa la prima volta perché era la prima seduta: il sogno non aveva fatto altro che corroborare la mia prima impressione di sentimento-intuizione estroversi. In questo esempio compare un sogno interpretato soprattutto a livello oggettivo. La mia idea è che in linea di massima gli estroversi tendano ad interpretazioni di tipo oggettivo, benché questo possa avere più a che fare con la funzione della sensazione che con il particolare atteggiamento psicologico. I tipi di sensazione hanno bisogno di un rapporto con la realtà concreta e per questo possono tendere di più verso un tipo di interpretazione obiettiva. Ma questo è un argomento molto complesso in cui non mi sento abbastanza competente per dire di più.

Oltre alle considerazioni tecniche implicite nel procedimento di stimolare interpretazioni dei sogni significative, esiste poi il problema del procedimento dialettico all'interno del procedimento analitico. Un parametro all'interno di esso, che ancora non è stato abbastanza sottolineato, è l'effetto del tipo psicologico dell'analista e dell'analizzando sull'interpretazione dei sogni. La letteratura junghiana ha la netta tendenza a porre in primo piano l'analista introverso intuitivo e il paziente intuitivo introverso, ambedue a loro agio nel mondo delle immagini inferiori. Man mano che mi sono sentito più a mio agio nella mia natura di tipo intuizione-sentimento estroversi la mia reazione ai sogni dei pazienti è cambiata. All'inizio della mia attività ero

molto più circospetto nelle mie reazioni al materiale onirico: trattenevo le mie reazioni naturalmente estroverse, di sentimento e/o di sensazione. Inoltre ero orientato a produrre interpretazioni di tipo soggettivo, pensando che le altre interpretazioni non fossero altrettanto « profonde » o « junghiane ». Man mano che accettavo il mio tipo psicologico, le mie reazioni ai sogni sono cambiate: sono diventato molto più incline a mostrare una reazione spontanea di sentimento di fronte a certi elementi di un sogno. In secondo luogo gli aspetti di transfert-controtransfert e gli aspetti relativi al rapporto reale nel sogno sono diventati molto più rilevanti, come mezzo di elaborazione della parte di sentimento-estroversa del processo analitico. Negli anni passati avevo la tendenza a trattare i sogni sul transfert in maniera più soggettiva. Ad esempio, quando un paziente faceva un sogno su di me, cercavo di sottolineare l'interiore guaritore simbolico più che l'analista in carne e ossa. Ora sono maggiormente in grado di discutere il rapporto tra noi due. Il giudizio clinico è necessario a decidere quale livello di interpretazione è adeguato alla situazione individuale.

Se penso ad alcuni esempi di sogni prodotti dai miei pazienti « non junghiani », mi rendo subito conto che quelli che hanno continuato l'analisi con me hanno tratti in comune: sono tutte giovani donne introverse tra i venti e i trenta anni, che potrebbero anche essere diagnosticate come schizoidi. Di solito sono estremamente distaccate dalle reazioni emotive come risultato di un mancato rapporto con la madre nell'infanzia. I sintomi che le hanno portate in analisi sono di tipo depressivo: solitudine e isolamento, un sentimento di vuoto e di perdita di senso, spesso accompagnato da fantasie suicide. Di solito sono donne riuscite professionalmente, ma che si sentono vuote dentro.

Scelgo come esempio una paziente che usava i sogni in modo difensivo, presentandone un numero troppo grande perché potessero essere analizzati in modo significativo. E' una donna di trentasei anni, sola, che era venuta in terapia sette anni prima con gravi dolori ai piedi, per i quali era già stata operata due volte

senza alcun successo. Era estremamente introversa e schiva, e parlava in modo coatto di argomenti incoerenti. Quando le chiedevo dei suoi sogni, mi raccontava saghe lunghe e complicate che non riuscivo a seguire. Molti di essi, incentrati sul tema della sua masturbazione nella casa della sua infanzia con la madre e la nonna nella stanza accanto, erano saghe molto lunghe che essa raccontava con scarsa partecipazione emotiva. All'inizio del trattamento avevo cercato di trattare metodicamente ciascuno di essi, finché non mi resi conto che mi inondava di sogni per evitare la propria affettività. Benché rifiutasse i miei tentativi di raggiungerla con i miei sentimenti estroversi, che sembravano sopraffarla, io insistetti finché in qualche modo non riuscii a farla sentire rassicurata dal mio interesse per lei: questo la aiutò a diventare meno difensiva nei confronti dei suoi affetti. Gradualmente cominciò a rispondere al contenuto dei suoi sogni, e a sentirsi, ad esempio, giustamente a disagio parlando della masturbazione, ecc. Contemporaneamente cominciò a portare in analisi sogni meno complicati, e io cominciai a sentirla più direttamente implicata nell'analisi.

Un secondo esempio può essere quello di una giovane donna che aveva usato l'analisi dei sogni in modo terapeutico. Essa ha trentatré anni, sposata, senza figli, un tipo di sensazione-pensiero introverso, con una brillante carriera di redattrice di una casa editrice. Era stata indirizzata da me dal suo medico di famiglia sette anni prima, quando aveva cominciato a sviluppare sintomi agorafobie!. All'inizio del trattamento aveva avuto numerosi sogni in cui cercava di incontrarmi, ma io non potevo vederla, oppure lei era venuta al momento sbagliato, nel posto sbagliato, ecc. Questo sembrava a tutti e due significare che la paziente non riusciva ad entrare in contatto con se stessa in senso profondo. Il fatto che non riuscivamo ad incontrarci voleva dire una resistenza ad andare più a fondo terapeuticamente in quel periodo. Oltre al suo sintomo, i suoi sogni erano lo strumento principale per farle comprendere la sua alienazione da sé. Inizialmente la sua capacità di esprimere qualunque forma di affetto era abbastanza limi-

tata. In altri sogni tipici era a casa con la madre e le sue cinque sorelle e non riusciva a parlare a nessuno nella stanza perché c'era troppo rumore. Si rendeva conto di essere intrappolata nella *participation mystique* della famiglia e non riusciva ad esprimere i suoi bisogni individuali. Questi sogni sono stati di estrema utilità nell'analisi riduttiva del complesso materno. Inoltre l'interpretazione dei sogni è stata del massimo aiuto nel liberare gli affetti, soprattutto quelli della depressione. In una certa fase dell'analisi la paziente iniziava la seduta piangendo per i primi dieci minuti. Sembrava di assistere alla rottura di una diga che solo gli sforzi più strenui potevano tenere sotto controllo. La mia intuizione estroversa è stata utilissima con questa paziente perché le sue associazioni relative ai sogni erano così rade: la mia intuizione faceva nascere molte possibilità nuove e spesso creava quel ponte che da sola non era in grado di gettare. A quel punto poteva continuare con le sue associazioni e ne nasceva un dialogo pieno di significato. La mia funzione di sentimento era anch'essa attiva aiutandola a sentirsi a suo agio. La maggior parte del lavoro di interpretazione dei sogni, anche in questo caso, si è svolto a livello oggettivo.

Questo *paper* cerca di illustrare gli effetti di una risposta di intuizione-sentimento estroversa ai sogni. Mi domando tuttavia se questo può essere fatto nella realtà. In primo luogo ho lasciato fuori qualsiasi discussione dell'influenza dei fattori inconsci, in secondo luogo, avendo tutti quanti noi fatto, a nostra volta, un'analisi, dovremmo essere in grado di tenere nel giusto conto la nostra funzione inferiore e di riuscire a valutare il paziente dal punto di vista di questa, non usando ciecamente solo la nostra funzione superiore. Ad esempio nel caso dell'insegnante, aver saputo ottenere una storia familiare particolareggiata usando la mia funzione di sensazione mi è poi stato della massima utilità per elaborare il significato del sogno. Malgrado queste smentite, è pur sempre importante l'esame dell'influenza del tipo psicologico e della funzione superiore sull'interpretazione dei sogni che l'analista produce. La maggior parte della letteratura junghiana sot-

tolinea un'inclinazione a favore dell'interpretazione dei sogni da parte degli introversi, e io ho cercato invece di descrivere l'orientamento di un estroverso. Nel corso di questo studio ho fatto notare che giovani donne introverso sembrano essere aspiranti analizzandi particolarmente adatti di un giovane analista uomo. tipo di sentimento estroverso. Mi chiedo se a questo proposito sia possibile fare generalizzazioni, se cioè analisti che appartengono a un certo tipo psicologico attraggano e impegnino nell'analisi pazienti appartenenti ad un certo tipo psicologico. E se questo è vero, accade, come nei casi da me illustrati, che il tipo psicologico dell'analista è opposto a quello dei pazienti descritti? Inoltre mi sono sentito più attratto dai pazienti che non sapevano che io fossi un analista junghiano e che per questo erano totalmente digiuni di teoria junghiana. Mi sembra che ci sia bisogno di fare molto lavoro sulla variabile rappresentata dal tipo psicologico in rapporto all'interpretazione dei sogni, e questo paper non ne è che l'inizio.

Trad. di MARINA BEER