

Daniela De Robertis

Ricerca Psicoanalitica, 1998, Anno IX, n. 2, pp. 179-183.

Commento a:

L'interpretazione relazionale del sogno

di **Michael Ermann**

Ermann con questo contributo si conferma attento e sensibile ascoltatore del sogno, con il ragguardevole effetto di colmare uno scarto, tuttora in atto nella stanza dell'analisi, tra teoria metapsicologica del sogno e teoria relazionale dell'analisi e del transfert.

Trovandomi solidale con Ermann sulla ricchezza che il sogno può restituire se interpretato nella cornice della comunicazione e dell'interazione, l'eccezione che sollevo sta nella procedura tecnica che l'Autore segue all'interno di questo nuovo orientamento.

Mi riferisco sostanzialmente all'uso delle associazioni libere; Ermann chiama associazioni libere anche la narrazione del paziente, ma ad entrare nel suo mirino è il metodo delle associazioni libere, il far associare: una tecnica dichiarata obsoleta da Ermann, perché legata all'interpretazione pulsionale e non relazionale del linguaggio onirico, un uso tecnico che risale ai tempi in cui "l'analisi era centrata sulle associazioni (...) [e in cui] il sogno veniva scomposto nei singoli elementi e i pazienti dovevano associare su ognuno di essi" (Ibidem, p. 158). Prospettare la questione in questi termini mi pare un po' affrettato e semplicistico. Sono del parere che non convenga sbarazzarsi tout-court di questo metodo, presi dalla considerazione di avere a che fare con uno strumento legato alle investigazioni cliniche della metapsicologia classica, come se si trattasse di mandare in pensione una procedura troppo compromessa con l'antico regime. Ritengo che la pratica delle associazioni libere, anche se domanda una revisione rispetto a referenti teorico-clinici riformati, deve essere salvaguardata e mantenuta.

Nell'intento di esplicitarne le ragioni, preliminarmente vorrei soffermarmi sulla necessità di riformulare le modalità d'uso e lo scopo di tale pratica, in modo più conforme all'attuale concezione della teoria della mente.

In relazione alla teoria della mente freudiana, di stampo meccanicista e associazionista, le associazioni libere funzionavano da bandierine che, lungo un percorso, a fine corsa conducevano all'idea pulsionale investigata. Oggi, seguendo una concezione sul funzionamento della mente inconscia di tipo sistemico e costruttivista, e non atomistico, non riteniamo che il paziente ci porti, associazione per associazione, step by step, al nocciolo del problema, ma che più semplicemente e globalmente il paziente ci stia parlando dell'idea inconscia, significativamente pregnante che, in quel momento, sta "pensando".

Allora, se è fuor di dubbio che le associazioni libere non funzionano come il contatore Geiger per la sorgente radioattiva, non per questo non possono continuare a contrarre un, seppur diverso, valore euristico. Insomma ho in mente che nelle associazioni libere ci sia qualcosa in più che l'essere semplicemente il braccio operativo della teoria pulsionale.

Questo qualcosa in più consiste nella funzione legittimante l'interpretazione: intendo l'accortezza clinica, che rinvia alla vigilanza epistemica, che l'interpretazione restituisca il punto di vista del paziente, per così dire la sua "oggettiva" soggettività. In questa linea, riformulandone l'uso, sarebbe opportuno parlare, invece che di richiesta di associazioni libere, di richiesta a commentare (in questa accezione d'ora in avanti userò il termine associazioni libere tra virgolette). Le risposte a stimoli del tipo: "Che ne pensa di ...?", "Che sensazione o che emozione le suscita ...?", "Cosa significa per lei ...?", "Come vede ...?" e simili, diventano il mezzo per permettere all'analista di capire cosa ha veicolato il paziente attraverso la sua narrazione e di

penetrare nella meta-narra-zione, che è appunto il commento al narrato. In tal modo la procedura delle “associazioni libere” consente l’accesso al simbolo impiegato dal paziente, al quale la sua narrazione formale rinvia. La richiesta rivolta al paziente di “associare liberamente”, nella forma di commentare con il proprio soggettivo significato, serve all’analista ai fini dell’obiettività della decodificazione, permettendo di entrare nella oggettività-verità della comunicazione simbolica del paziente, al di là dei dati fattuali della comunicazione stessa.

In sintesi sollecitare “miratamente” il paziente a esplicitare, chiarire e commentare aspetti di quanto ha detto rappresenta:

- una richiesta di meta-narrazione che apre l’accesso, tanto al paziente, quanto all’analista, alla soggettività del simbolo del paziente;
- una procedura che mette in condizione di rompere il guscio della materialità dei dati del racconto, guscio talvolta monopolizzante per l’analista stesso;
- una prassi che, consentendo all’analista la verifica interpretativa, funziona da garanzia epistemica per il lavoro analitico.

In definitiva le “associazioni libere” sono da considerarsi un metodo operativo utile a contenere la soggettività dell’analista, a confermare la soggettività del paziente e a garantire l’oggettività del sistema di decodificazione.

La richiesta di commento, funzionando per l’analista da monitoraggio delle proprie idee soggettive, agisce da contenimento nei confronti di distorsioni “percettive”, e quindi interpretative, pur sempre annoverabili, come ci insegna l’attuale iperattenzione a cui la comunità psicoanalitica sta sottoponendo il transfert dell’analista.

Proprio su quest’ultimo punto vorrei spendere due parole in più, perché la funzione di validazione che soddisfano le “associazioni libere” ha a che fare con ciò che rientra nelle procedure veritative dell’analisi, chiamando in campo il transfert dell’analista.

Stimolare e “ubbidire” alle “associazioni libere” del paziente è utile per sorvegliare che l’analista non tappi con il proprio significato soggettivo e simbolico, in fondo con le sue “associazioni libere”, consce o inconscie che siano, quelle del paziente.

A titolo esemplificativo vorrei riportare un frammento di un resoconto clinico in cui l’analista riferisce il sogno di una paziente che “era alle prese con la conclusione della tesina e si accorgeva che era stata finita con un brano in rosso, aggiunto dall’analista, e ciò le procurava dispiacere (...). Il sogno viene interpretato come messa in campo del progetto di terminare, di un desiderio tra le righe di cui la paziente si rappresenta espropriata, temendo una valutazione negativa (lo scritto in rosso aveva suscitato nell’analista un’associazione con la matita rossa e blu usata per la correzione scolastica)” (Ferraro, Garella, 1998, Processo ed evento nella terminazione dell’analisi nel sogno Riv. di Psicoan., 1998, XLIV, 2, pp. 262-3; corsivo mio). Al di là del fondamento veritativo dell’interpretazione fornita, c’è da chiedersi quanto possa essere “rispettosa” del paziente, del suo mondo e del suo sogno, un’interpretazione modellata sulla scorta delle “associazioni libere” dell’analista. In linea di principio l’interpretazione in causa sarebbe corretta, e ciò non toglie che lo sia, solo se esistesse un significato valido per tutti, per così dire “oggettivo”, che lega “brano in rosso aggiunto” a “correzione scolastica” (tra l’altro le correzioni, nel comune impiego sono in sostituzione e non in aggiunta conclusiva). Ma un significato oggettivo è un paradosso, perché i significati sono di per sé soggettivi e quelli oggettivi si chiamano fatti. Se la semantica ha questa normativa, bisogna arrendersi al sospetto circa l’eventualità che quel significato possa essere tale solo per l’analista e non corrispondere a quello del paziente.

Tornando alla procedura seguita da Ermann, la “carrozzina a tre ruote”, spina dorsale del discorso onirico, può ben significare una “car-rozzina offesa”, sia per l’analista che si accorge di aver ferito il paziente e sia per il paziente che può essersi sentito ferito. Ma che cosa garantisce tutto questo? In altre parole, potremmo

chiederci cosa legittima accreditare che il vissuto dell'aver ferito, pensato dall'analista, in riferimento a se stesso, inneschi nel paziente il reciproco del vissuto di sentirsi ferito; potrebbe essere, come non potrebbe essere o potrebbe essere solo in parte. Avendo in mente proprio questa terza evenienza ipotizzo che alla "carrozzina a tre ruote", il paziente, qualora gli fosse stata data la facoltà di "associare", avrebbe potuto rispondere: "Ma così è instabile!". In questo caso la carrozzina del sogno non avrebbe rappresentato una ferita, ma l'esito di una ferita-aggressione, ferita ben indicizzata non nel racconto del sogno, ma nella narrazione, che fa da incipit a tutta la seduta, del supposto incidente stradale. Solo se il paziente avesse attribuito un suo significato d'instabilità alle tre ruote, avrebbe legittimato l'analista a pensare che il paziente, attraverso una metafora (e che nel caso in questione sia onirica lascia il tempo che trova), stava riferendosi ad un suo vissuto d'instabilità, espressione di uno stato d'animo dubbioso, causato a monte dall'essersi sentito ferito, che ora lo costringe a un procedere incerto e non spedito nell'impresa analitica.

All'interno di questo percorso interpretativo raccontare il sogno, al di là dei "moventi" che quella notte hanno creato il sogno stesso (livello 1), potrebbe significare (livello 2) l'esigenza del paziente di rendere partecipe l'analista del proprio sfondo intrapsichico emozionale in atto, vissuto che ha a che fare con la perplessità che in quel momento si trova a vivere nei confronti dell'analisi.

Ipotizzo questo significato d'instabilità in riferimento alla "carrozzina a tre ruote", senza la minima pretesa interpretativa; la mia suggestione non può e non vuole contrarre alcun valore clinico, è semplicemente uno stimolo ai fini di una sollecitazione epistemica, un modo come un altro per sottolineare che, a dispetto delle compromissioni pulsionali, quel qualcosa in più che mantengono le associazioni libere sta nel valore della risposta dell'altro alla nostra domanda. Il rimando della risposta crea il circuito del dialogo. All'interno di questo circuito il senso dell'interattività, cornice del modello clinico, non si esaurisce in un'interpretazione di tipo interattivo, restituita in un setting ritmato sulla narrazione del paziente e sulla interpretazione dell'analista. Il circuito della parola è compreso in un sistema dialetticamente più articolato, garantito più che da un'interpretazione di tipo interattivo, da un contesto metodologico di tipo interattivo. In questo caso le condizioni a garanzia dell'interattività vengono onorate se le sequenze tra i due interlocutori sono programmate in modo tale che alla narrazione del paziente segua la domanda dell'analista (sotto forma di richiesta di "associazioni libere") e alla risposta del paziente (le sue "associazioni libere") si accompagni l'interpretazione dell'analista come interpretazione seconda, rispetto alla protointerpretazione che il paziente si è dato (impiego questi termini nel senso di Laplanche, 1991, L'interpretazione tra determinismo e ermeneutica: una nuova posizione della questione R.P. Ricerca Psicoanalitica, VI, 1, 1995, p. 20).

Perciò ho motivo di pensare che nello spazio compreso tra la risposta del paziente e l'interpretazione dell'analista venga a configurarsi il momento epistemicamente conclusivo della verifica dell'ipotesi interpretativa e il momento esistenzialmente compiuto del dialogo interumano.