



Domenico Arturo Nesci, in collaborazione con:

Tommaso Achille Polisenò, Domenico Scafoglio, Marcella Fazzi,

Domenico Agresta, Maria Chiara Barbato, Stefano Daprile, Miguel Del Pozo,

Cristina Foti, Chiara Maria Marra.

IL WORKSHOP CLINICA E SOGNI (I Parte)

Il 30 ed il 31 Ottobre 2010 si è svolto il primo workshop “Clinica e Sogni” nella storia della Scuola Internazionale di Psicoterapia nel Setting Istituzionale (SIPSI). Il workshop è stato creato come variante del workshop “Cinema e Sogni” sostituendo alla proiezione di un film., come stimolo al lavoro onirico ed associativo dei partecipanti, la presentazione di un caso clinico.

Erano presenti gli allievi di tutti e quattro gli anni di corso, la Dr.ssa Fazzi (che avrebbe presentato il caso), l’Autore (nel duplice ruolo di supervisore del caso in un setting classico individuale e di co-conduttore del workshop), il Dr. Polisenò (co-conduttore dei workshops cinema e sogni fin dalla loro prima edizione), ed il Prof. Scafoglio, Docente di Antropologia alla SIPSI ed anche lui co-conduttore, in alte occasioni, dei workshops cinema e sogni. La particolarità dell’evento era dovuta al fatto che il caso in psicoterapia presentato dalla Dr.ssa Fazzi (all’epoca ancora specializzanda della Scuola) stava attraversando una fase di psicoterapia multimediale (Nesci, 2009) durante la quale aveva portato in seduta materiali fotografici relativi al padre, morto di cancro circa un anno prima dell’insorgere in lei di una leucemia.

La Dr.ssa Fazzi presentò il caso la sera del venerdì, in particolare raccontando due sogni della paziente, già pubblicati altrove (Fazzi, 2010) e mostrando una serie di fotografie che la paziente aveva portato in terapia per costruire un “oggetto della memoria” che la aiutasse nell’elaborazione del lutto.

Alla presentazione, cui non era presente il Prof. Scafoglio, seguì una serie di associazioni e riflessioni dei partecipanti che poi si sciolsero dandosi appuntamento al giorno dopo per condividere i sogni della notte, evocati dall’esperienza vissuta insieme. Il giorno dopo, sabato mattina, l’aula multimediale “Maria Augusta Foti” della SIPSI avrebbe fatto da contenitore di un “*guided social dreaming*” (Nesci, 2011) e cioè di un nuovo setting grupale di supervisione dove il social dreaming è l’elemento essenziale ed i conduttori giocano un ruolo di “guida” e non di classici supervisori, in analogia a quello che Ogden ha teorizzato concependo la supervisione psicoanalitica come un processo di “guided dreaming” (2005).

La presenza del prof. Scafoglio in questo processo non è stata casuale né accessoria ma fondamentale per concepire il metodo, un metodo che richiedeva una triangolazione dell’esperienza



“guidata” non da uno psicoanalista, da un gruppo analista, o da un antropologo, ma da un continuo rimando tra i tre vertici osservativi.

In questo lavoro ci limitiamo a riportare solo alcuni interventi della prima parte del sabato mattina, rimandando al prossimo numero di “Doppio Sogno” la pubblicazione della seconda parte.

Sabato 31 Ottobre.

Dr. Nesci: Benvenuto al Prof. Scafoglio, antropologo di Napoli, che ci aiuterà in questo lavoro sperimentale. Ieri abbiamo parlato del caso clinico e oggi ci raccontiamo i sogni della notte e associamo liberamente. Vediamo se questo lavoro ci aiuta, se aiuta la Dr.ssa Fazzi, che è la terapeuta, se aiuta me, che sono il supervisore, a stare meglio sulla scena clinica. Chi ha sognato questa notte può cominciare. Passate il microfono a chi parla così abbiamo una memoria del workshop.

Dr.ssa Foti: Allora io volevo portare quest’esperienza che ho avuto questa notte. Inizialmente ho sognato di stare in un istituto di bellezza dove mi era stato programmato un intervento di due ore, poi queste due ore si stavano allungando quindi io sono andata via da quest’istituto di bellezza e mi sveglio comunque. Sono le quattro, è l’orario al quale di solito mi sveglio, e mi accorgo che sono al buio e ho pensato, dico, è il buio della paziente... e questo mi riporta ad un film che penso sia già in programmazione “Buried” il Sepolto. Il protagonista viene catturato in Iraq e sepolto vivo nel deserto dentro una bara e gli viene dato un accendino, un taglierino e il cellulare. Il film finisce qui. A sua volta questo ricordo di questo film mi riporta invece a un’esperienza mia personale. L’altro anno, andando al cimitero a trovare un parente, entro in una casa, diciamo così, dove ci sono all’interno queste lapidi, insieme a mia madre. Svolgiamo i soliti rituali... passo davanti a una lapide _ cominciate a tremare! _ e sento un lamento “Mh mh mh...” Vabbè... ho detto, può darsi... tante volte ci sono queste scale che sono vecchie, cigolano eccetera... è probabile che io ho sentito questo cigolio. Quindi esco, mi incontro con mia madre, e mia madre mi fa: “Eh... hai sentito?”. E io, non credendo, ho detto: “Cosa?”. (E lei) “Ho sentito grattare vicino a una tomba, a una lapide”... quindi ci avviciniamo. Tutto questo succede alle sette e... alle otto meno un quarto (apre alle sette e mezza Prima Porta). Io tuttora nel raccontarlo mi prende un’agitazione... effettivamente ci mettiamo un attimo ad ascoltare questa... da dove proveniva... Effettivamente in questa serie di lapidi c’era una lapide dove ancora non era stato posto il marmo ma c’era solo il muro. Si sentiva, si sentivano dei lamenti, come grattare ed io ho detto: “Guarda mamma, vedrai che sarà uno scherzo. Andiamo a vedere se c’è qualcuno negli altri ingressi”, perché ci sono altri ingressi. Eravamo sole, proprio sole, e sentivamo questo lamento inquietante. Siamo uscite per vedere se ci fosse stato un qualcuno per aiutare a scoprire questa cosa e in quel momento abbiamo anche cominciato a fare i nostri pensieri. Ho detto: “O è uno scherzo oppure c’è qualcosa di brutto”. Abbiamo cominciato a pensare: “E se qualcuno _ sì vabbè, siamo andate proprio oltre, la mafia... di solito vi sono veramente dei casi dove vengono catturati, spariscono delle persone, tanti sono stati anche sciolti nell’acido perché... _ e quindi ci siamo messe anche paura; abbiamo detto: “Chiamiamo la polizia!” Eh... ci avrebbero preso in giro... e poi, telefonando successivamente con il cellulare, mi hanno risposto i carabinieri... E quindi siamo andate via con un’angoscia che



tutt'ora... Quindi io questa mattina, quando mi sono alzata, perché poi non ho preso più sonno, sono rimasta con quest'angoscia di cui volevo farvi partecipi... e... e... brutto pure.

Seguono due minuti di silenzio.

Dr.ssa Fazzi: Racconto il mio sogno. Io stanotte ho sognato... un oggetto, una macchina per fare il caffè, una macchina da lavare, però montata, faceva il caffè per una tazza sola... e... ho una certa confusione rispetto al fatto che potessero essere rappresentate tre macchine del caffè piuttosto che la stessa macchina in tre momenti diversi, e la successione della vista di questo oggetto era in questo modo: c'era una macchina per il caffè che non stava facendo il caffè, molto sporca ed incrostata, poi una macchina pulita, pulitissima, che non era nuova, era come se fosse stata disinfettata, pulita col vapore, e poi una macchina in uso, insomma, in parte imbrattata di caffè, però in uso. E non ho capito se vedevo tre macchine appoggiate sullo stesso piano piuttosto che la stessa macchina che poteva essere in tre modi diversi. Questo, insomma, mi è rimasta un po' la confusione... e ho associato questo sogno a una cosa che mi ha raccontato la paziente. La paziente a un certo punto della terapia (io adesso non ricordo quanto tempo dopo l'inizio, ma insomma parecchio tempo dopo, forse un anno...) un giorno mi ha detto sottovoce, come se fosse proprio un segreto, che lei aveva assaggiato il caffè... che era tantissimi anni che non bevevo, perché le faceva male, "Ho assaggiato il caffè dalla tazzina di mio marito e ne ho preso un cucchiaino". E questa cosa nel tempo è cambiata... e poi ogni tanto mi racconta che ha comprato grandi scorte di caffè e io ho sempre fatto un mio pensiero rispetto all'eccitazione, insomma al potere eccitante di questa sostanza e poi, questa mattina, quando siamo venuti qui e il Dr. Poliseno ha detto: "Ora arriva Scafoglio", io ho detto: "Io ho fatto un sogno napoletano..."

Risata della Dr.ssa Fazzi seguita da altre dei partecipanti.

Dr.ssa Fazzi: Visto che ho sognato il caffè! Il racconto di Cristina (*la Dr.ssa Foti*) mi ha fatto pensare a un gatto e al fatto che io ieri le ho raccontato (lo dico perché il professor Scafoglio non c'era...) che quando alla paziente abbiamo consigliato di prendere uno psicofarmaco, lei ne ha presa una quantità scarsissima, e io avevo fatto il commento, alla paziente, che le aveva fatto bene la terapia del gatto perché aveva preso una quantità di gocce scarsa, che aveva cominciato a star meglio, a farsi viva, con la terapia del gatto.

Dr. Nesci: E infatti la mia associazione, quando Cristina ha raccontato il suo sogno e poi l'episodio, prima il film, mi pare, e poi l'episodio del cimitero, la mia associazione/interpretazione è stata che in qualche modo... eravamo noi due, la terapeuta e il supervisore, la mamma e la figlia, che ci rendevamo conto che c'era qualcuno sepolto vivo... e anch'io ho pensato a un gatto... il gatto spesso nel sogno rappresenta o un bambino o comunque una vitalità, come tutti gli animali, e quindi che ci fosse una vitalità sepolta viva in questa paziente e che noi, morti di paura (*risate dei partecipanti unite a quella del Dr. Nesci*) c'eravamo trovati noi due da soli sulla scena...

Dr.ssa Fazzi: a cercare qualcuno!

Dr. Nesci: "Chiamiamo i carabinieri! Che facciamo? Ci prenderanno per pazzi!" (*silenzio breve*) Il caffè stamattina era buonissimo, me ne sono preso una tazzina e mezza, con lo zucchero di canna... lo zucchero di canna aggiunge un sapore particolare a questo caffè... viene da Kona, che è una zona



delle isole Hawaii. Me lo faccio spedire apposta via aerea... è un caffè difficile da recuperare, i viaggi sono avventurosi in aereo perché la dogana lo bloccherebbe, quindi bisogna invece farlo viaggiare dalle Hawaii all'America e poi, a mano, portarlo in Italia, nella valigia di qualcuno...

Dr. Daprile: Fantastico! Proprio se arriva la polizia davvero! (*Risate di tutti*)

Dr.ssa Barbato: A me è venuto in mente... vabbè... Innanzitutto quando Cristina parlava della sepoltura di persone che non si capiva se sono vive o se erano già morte, io sto leggendo adesso *Teresa Batista stanca di guerra* di Jorge Amado e sono nel punto proprio dell'epidemia del vaiolo in cui venivano seppellite... a un certo punto qualsiasi campo diventava campo santo e diventava un luogo dove si dovevano seppellire delle persone... e alla fine se proprio non erano morte tanto morivano, e quindi le facevano seppellire... E mi è venuto in mente solo un ricordo di quando avevo undici, dodici anni, e passavo le vacanze estive a casa di una mia amica al mare... e di sera la mamma aveva questa bellissima idea di raccontarci delle storie, quando tutto era buio, silenzioso... la civetta, la luna, un silenzio incredibile eh... decideva di raccontarci delle storie paurose che per me diventavano ancora più paurose perché lei sosteneva che fossero vere, cioè realmente accadute nel suo paesino d'origine... un paesino sperduto della Calabria... e tra queste storie quella che più mi aveva terrorizzato era quella di una bambina. Era un periodo di epidemia, quindi molta gente moriva, e c'era questa bambina con una camicetta da notte bianca e i capelli molto lunghi, immagine poi abbastanza ricorrente in Amado, in tutti questi autori sud-americani... e questa bambina era stata colpita da una pestilenza, non so che cosa, e il falegname, tra l'altro suo nonno era falegname, il padre, il nonno della mia amica, il padre di questa signora era falegname e fabbricava anche le tombe... e aveva fabbricato una tomba piccolina per questa bambina che si riteneva che fosse morta. Dice che per tre giorni e tre notti il paese non riusciva a dormire per un rumore che continuava a sentirsi in paese ma nessuno capiva da dove provenisse e io cominciavo ad avere il terrore e il padre di questa signora decide di andare a controllare e di andare a vedere; si ricorda di quella bambina, forse aveva avuto un dubbio nel momento, non lo so... però va a controllare la tomba di questa bambina, la va ad aprire, e trova lei con le mani, morta (quando finisce questo rumore va a controllare) e la trova morta con le mani tutte piene di schegge di legno... perché l'avevano sepolta viva... e quindi così finisce il sogno... tremendo!

Dr. Nesci: Questa cosa succede, in realtà, nella realtà psichica delle vicende di cancro... e noi vediamo che molto spesso quando uno si ammala di cancro tutti quelli intorno lo considerano già morto per cui, metaforicamente, lo seppelliscono vivo e... Volevo associare con due... con un'immagine e un ricordo su questo tema: l'immagine è quella del caffè, nel senso che tornando alla *tazzulill' e caffè*... i chicchi del caffè, che poi sono scuri perché sono tostati e... quando uno fa il caffè, si sprigiona l'aroma per cui è come se qualcuno avesse l'impressione che qualcosa di morto, invece, resuscita, e riempie di vita l'ambiente... e l'altra associazione che ho fatto a questo racconto è un frammento di uno scritto di Freud in cui lui dice che la fantasia universale di essere sepolti vivi, in realtà, nasconde in sé un desiderio libidico rimosso, che è quello di ritornare nell'utero, nel grembo materno, nella vita prenatale, perché essere sepolti vivi è ritornare nel grembo della madre terra... e quindi lui la interpreta così questa fantasia, il desiderio di reinfetazione e di ricominciare da capo un ciclo vitale...



Prof. Scafoglio: Può essere interessante questa tua interpretazione freudiana però un dubbio mi viene e cioè questo: ma se così fosse perché dovrebbe essere accompagnata da un'emozione che è identificata col terrore? Io ho parlato di queste cose, ne ho parlato casualmente, non è mai stato un tema approfondito, con persone anziane, e molto spesso nei loro discorsi emergeva questa preoccupazione: “e se quando sono morto non sono del tutto morto e mi seppelliscono vivo?” Credo che questo sia un terrore che è all'origine anche di certe preferenze, quella della cremazione, per esempio... Per ciò che riguarda il gatto... il tema del gatto... è interessante... quello è il tema del sepolto vivo sostanzialmente che ritorna poi, almeno due volte è tornato finora... il gatto è la morte... il gatto è il diavolo, appartiene all'altro mondo... cioè i significati... del gatto sono fondamentalmente due. Uno è quello fallico: il gatto con la coda alzata... il gatto che si strofina sempre *gr gr* alle gambe delle donne... è un significato consolidato questo; l'altro è il fatto che il gatto è demoniaco e perciò è spesso associato quindi alla morte perché, cristianamente parlando, noi abbiamo sempre associato il diavolo alla morte. Eh, mi riesce più difficile dire qualcosa sulle tre macchine del caffè... però qualche ricordo affiora anche in me in questo momento e riguarda il *consolo*. Il *consolo* è la consolazione che si fa ecco (nel lutto). In questa occasione si porta quindi il caffè... e probabilmente c'è una connessione...

Dr. Polisenò: Listening to *Cristina's* story, which I also, like *Domenico*, [*Dr. Nesci, Author's note*] consider an association to Lucy's problem [*defensively experiencing herself as a dead-and-alive person, Author's note*] I interpreted into my mind the mysterious noises at the cemetery as the expression of the uncanny transformations of a corpse... an uncanny fantasy indeed! Then another horror story was told by *Chiara*... and following this leitmotiv I remembered my own childhood... There was a neighbor... and he used to tell stories to children, at night, too... Fears can shock and freeze us, it's true, but they can also have a cathartic effect on us, and help us to think the unthinkable... So, following this unusual path, I arrived at one of our workshops “Movies and Dreams...” the workshop we did last year, I don't remember the movie's title... Il racconto di *Cristina* è un racconto di terrore... io mi sono soffermato su questo più che sulla storia della paziente che effettivamente è profondamente legata a questa vicenda, lo dicevamo ieri, una paziente che si è accorta di essere morta, di aver vissuto da morta... Però la mia fantasia è andata alla concretezza biologica del corpo immaginando che quei rumori fossero dovuti ai processi di decomposizione, quindi un'immagine un pochino più perturbante ancora... ho pensato... che è questo poi in fondo il nostro problema, che ci terrorizziamo con queste cose, ci spaventiamo molto... e allora ho continuato a seguire questo filo... che è arrivato a *Chiara* che ha raccontato qualcosa che appartiene anche ai miei ricordi di bambino. Noi avevamo un vicino di casa che ci riuniva noi piccoli e ci raccontava storie di tutti i generi tra cui anche storie di paura ed era molto, molto emozionante però anche molto catartico e cioè io ho pensato, forse anche questo c'è nel nostro discorso, il bisogno di raccontarci le favole, di raccontare, di narrare, di entrare nel registro culturale delle cose in modo da purificare le paure che ci sopraffanno, che ci possono sgomentare tanto da bloccare completamente la mente perché l'esperienza umana più segreta è veramente sconvolgente e anche ambigua, indecidibile a volte... E allora un altro pensiero che avevo fatto... io ho associato al caffè, alle macchinette del caffè (qui mi dovete aiutare un pochino) un pezzetto del film che abbiamo visto con Freeman e Nicholson, come si chiamava il film?

Dr. Nesci: “The Bucket List”



Dr. Polisenso: Sì... che tradotto però è “Non è mai troppo tardi”... e Morgan Freeman... allora lì una delle cose che fa ridere tantissimo alla fine è che si scopre che una bevanda, un caffè, che proviene da un paese esotico, di fatto è la cacca essiccata delle scimmie... Insomma il concetto divertente è che quello amava questa cosa preziosa, raffinatissima, introvabile, che in realtà era cacca di scimmia essiccata insomma che loro trattavano e facevano diventare bevande... quindi “mangiare merda” (*ride*), fatto sconvolgente che richiama poi quest’aspetto poi ambiguo (*ride*) e indecidibile tra buono e cattivo... Insomma come suggeriva il Prof. Scafoglio siamo costretti a culturalizzare parecchio (*ride*) la merda per poterla in qualche modo accettare e riuscire a sopravvivere.

Dr. Nesci: Questo caffè era comunque caffè, che però assumeva un particolare sapore perché vivevano le scimmie su queste piante di caffè e facevano la cacca... e quindi era un “caffè cacato” quindi assumeva un sapore particolare. Più che “mangiare merda” la metafora del film suggerisce che si tratta di preparare e bere un “caffè cacato” il che comporta un problema molto più complesso: c’è bisogno delle scimmie, della loro merda, dei chicchi del caffè, della tostatura, della caffettiera... e di arte! Associando con quanto detto dal Professor Scafoglio sulla cremazione ricordo poi alcuni dettagli significativi della trama del film. Jack Nicholson (il riccone proprietario della clinica dove i due erano ricoverati nella stessa stanza) una volta diventati amici decisero che alla fine si sarebbero fatti cremare e seppellire sulla cima dell’Himalaya (perché era vietato, e quindi volevano trasgredire... il gusto era di fare appunto questa cosa trasgressiva). Nell’ultima scena del film si vede appunto il segretario di Nicholson che porta le ceneri del “capo” in cima alla montagna e le mette accanto a quelle di Morgan Freeman (che era morto molto prima di lui). Invece di urne fatte apposta per le ceneri, le loro spoglie sono dentro due uguali scatolette di caffè, della marca da supermercato preferita da Freeman, non in quella lussuosa dei chicchi di caffè cacati che piacevano a Nicholson...

Dr. Agresta: Mi sono ricordato un altro episodio del caffè... sempre a proposito di portare il caffè quando c’è il morto, il succo del caffè... almeno in Abruzzo, in dialetto, si dice appunto “*lu conz*” come il “consolo” del Professor Scafoglio... E poi ho un sogno, mi son ricordato un sogno che ho fatto qualche giorno fa e... un sogno curioso adesso sembra proprio..., venivo chiamato _ c’è qualcosa di vero, il dottor Nesci lo sa _ venivo chiamato perché c’era in una casa di paese, una persona che era posseduta... e praticamente quello che era importante nel sogno (perché adesso ricordo, diciamo, vagamente) era che... era una situazione grottesca, non paurosa, terrorizzante, era grottesca perché tutte le signore che erano intorno, che potevano essere parenti, zie, nonne, quindi un numero x, c’erano persone intorno a questa ragazza che stava su questo lettino di pietra... e nel sogno questa era l’unica ad essere normale. Cioè era proprio la possessione diabolica che le permetteva di essere la più sana rispetto a tutta la situazione grottesca che c’era intorno, questo era il sogno. Nel senso che proprio veniva detto da me e da un’altra persona: “Non ti preoccupare perché tu in effetti sei quella più normale!” Così che veniva liberata da quella situazione e tutte le signore che erano in quella situazione erano esattamente identiche, identiche proprio, questo mi ha colpito almeno nel mio ricordo a... alla copertina del libro di Van Gennep “*Riti di passaggio*”. Cioè quella signora che sta con la bimba (*alla prima comunione, nella foto di copertina*) dell’edizione della Boringhieri. Identica, proprio identica, proprio, come dire, da manuale! Tutta vestita di nero,



con questo sorriso apparentemente felice, perché sono sempre un po' ambivalenti queste figure... e stranamente, però, il sogno era ricco di vitalità, cioè, come sensazione, al risveglio...

Dr.ssa Fazzi: Sì... io volevo dire una cosa che è molto vicina a quella che ha detto Mimmo (il Dr. Agresta) perché è collegata anche ad un'esperienza di Mimmo... però, insomma, volevo partire un attimo da un'altra cosa. Anni fa quando io ho incontrato per la prima volta questa signora... (ha avuto) un effetto molto inquietante su di me, (per cui ho chiesto la supervisione). Con il Dr. Nesci ci siamo detti: certo questa è sopravvissuta alla morte. Qualche tempo fa Mimmo, appunto, mi ha raccontato una vicenda di una signora di paese indemoniata e io ho detto: "ma tu non avevi paura?" e io mi sono stupita tant'è che poi con mia figlia ci siamo fatte un sacco di risate su questa cosa perché la sua risposta è stata: "No, perché in paese si usa".

Dr. Polisenò: Si usa?! Si usa essere indemoniati?

Risate tra i partecipanti.

Dr.ssa Fazzi: Io sono rimasta veramente stupita da questa cosa... però adesso anche quello che stavate dicendo mi fa entrare proprio in contatto con questa dimensione della cultura che forse bisogna (prendere seriamente in considerazione)... adesso questo lettino di pietra (*del sogno del Dr. Agresta*), che quando lui l'ha nominato mi ha fatto pensare al lettino analitico, adesso che dico questo mi fa pensare ad altro... Cioè mi fa pensare invece alle panchine delle piazze dove, se si sta seduti, lì si assume un sacco di cultura! E si impara a conoscere il territorio, l'ambiente, le persone come vivono, mettendosi lì ad osservare i passanti.

Dr. Agresta: Al termine dell'esorcismo (*risate tra i partecipanti e con il Dr. Agresta*) la signora mi ha offerto una tazzina di caffè, si è alzata dal letto, ha buttato via tutto, le croci, l'acqua santa e mi ha detto: "Beh, andiamoci a fare un caffè dottò!" E mi ha offerto un caffè, tra l'altro buonissimo...

Prof. Scafoglio: Credo che, approfondendo questo problema, usciremmo fuori dal seminato, nel senso che ci occuperemo di altre cose; però, qualcosa a titolo di commento la vorrei dire, ma sarò rapidissimo. C'è uno stato del posseduto che fa corrispondere il suo male in un'origine sacra: il diavolo che entra nella persona e caccia l'anima buona e prende perciò il suo posto. Si ha uno sdoppiamento di coscienza che la medicina ha ampiamente dimostrato con i suoi studi, per esempio molti studi americani. L'antropologia ha arricchito questa lettura spiegando come all'origine di tutto c'è una credenza, la quale credenza plasma questo materiale psichico e lo trasforma in uno scontro epico tra il bene ed il male. Allora, ciò che permette la guarigione non è il terapeuta ma il sacerdote perché (*in questa concezione*) il male è appunto di origine sacra. Il sacerdote si deve inserire in questo conflitto tra il bene e il male e deve cacciare il male secondo procedure che hanno, per lo meno, una storia così lunga quanto è lunga la storia dell'umanità. In contesti desacralizzati in cui non c'è il diavolo perché nessuno ci crede più, allora il guaritore è lo psicoterapeuta, ma dove non c'è questa mondanizzazione del male il guaritore è il sacerdote, non è il terapeuta. Il sacerdote rappresenta Dio in quanto tale, infatti il sacerdote opera in nome di Dio, non in nome proprio. Il sacerdote caccia il diavolo in nome di Dio. Ecco è così che funziona. Dove non c'è Dio, mi riferisco a contesti desacralizzati, allora c'è il terapeuta, il significato del male e della sofferenza diventano tutta un'altra cosa. Questo racconto, però, ha una sua verosimiglianza nel senso che ci sono



situazioni intermedie in cui una persona oscilla tra il credere e il non credere... Dato che siamo in una società in cui tutto quello che è può anche non essere, si crede e non si crede, e facilmente si oscilla tra questi due universi, cioè quello sacro e quello mondano, e viceversa. Si apre, così, uno spazio per il terapeuta. Questo potrebbe spiegare questi strani comportamenti... Io mi fermo qui, altrimenti usciamo fuori tema.

Dott.ssa Fazzi: Io credo che, in realtà, nel caso di questa paziente, ci sia un qualcosa, un elemento, non so neanche come dirlo... Vediamo. Ieri ho raccontato dei sogni di questa signora tra cui quello della mano e del braccio morti che rimangono attaccati ai personaggi, ricordate? L'idea che io mi sono fatta, anche grazie al lavoro che abbiamo fatto insieme con il Dottor Nesci (*in supervisione*), è che io questa persona la considero proprio una "nostra" paziente perché io non ce la faccio, da sola, a seguirla, diciamo così, non ce la posso fare. Credo che sia legato al fatto che io, pur non sentendomi una persona superstiziosa, o almeno non ci posso credere di esserlo, mi vedo, nella relazione con questa paziente, in una posizione tale da riflettere su molte cose. Vi faccio un esempio: quando con gli amici ci troviamo a giocare a carte pretendiamo sempre che giochi un nostro amico che si chiama Mario perché, a nostro credere, ha una sfiga tremenda e praticamente ci diciamo e gli diciamo: "Mario tu devi giocare!" Lui dice sempre: "No, io non gioco perché tanto perdo." E noi: "No, tu devi giocare, perché se tu non giochi la sfiga non si sa dove va!" Quindi, in un certo senso, la questione della signora è questa: se lei è malata ed il cancro ce l'ha lei, noi e, forse, anche tutta la sua famiglia, ce ne stiamo tranquilli perché il cancro si sa dov'è. Nel momento in cui tutti quanti dovessimo pensare, e lei stessa dovesse pensare, che lei il cancro non ce l'ha più, allora, ci potremmo domandare: "Adesso a chi è andato il cancro?" L'angoscia del contagio in questa vicenda è l'angoscia pregnante.

Prof. Scafoglio: Quando si pensa a chi ha il malocchio si pensa al fatto che per toglierlo si va dalla "occhiarola". Questa figura è, in pratica, una sfasciatrice, una cioè che toglie il fascino. Questo rituale, che ora non vi sto a spiegare, consiste nell'usare un bacile pieno d'acqua nel quale immergere e sciogliere il male. Alla fine, l'acqua del bacile viene buttata fuori casa di modo che chi passa per la via si prende il male che è stato tolto dal paziente. Tutto ciò si basa su di un pensiero semplice, antico, ed allo stesso tempo profondo: *mors tua vitae mea*. C'è da dire che non tutte le culture sono uguali e ci sono perciò anche altre culture che praticano questi riti in modo differente, ma con le stesse funzioni. Delle disuguaglianze è chiaro che c'è da dire molto, come il fatto che tra le culture ci sono naturalmente culture più evolute. Esiste, insomma, l'evoluzione. In culture più evolute, per esempio, accade questo: non si butta fuori dalla porta l'acqua con il malocchio, il male, ma si butta tutto a mare in modo che nessuno, passando, si prenda il male che è stato tolto da altri...

Dr. Del Pozo: Prendo spunto dal Professor Scafoglio... A proposito dell'affascino... chi fa questo fascino... praticamente... loro prendono ciò che c'è di negativo e lo smaltiscono attraverso lo sbadiglio, sbadigliando ripetutamente. La persona può essere lì, lontana altrove, non importa.

Prof. Scafoglio: Questa storia dello sbadiglio è molto interessante e mi fa piacere che è arrivata quasi intuitivamente. Ernesto de Martino, che è il massimo esponente dell'antropologia italiana, almeno di quella degli anni '50, '60, '70, interpreta lo sbadiglio come segno di una partecipazione intensamente emotiva al dramma. Noi sappiamo però che questi sono gesti che vengono da lontano,



dalla cultura sciamanica. Pure noi abbiamo conosciuto sciamani nel mondo mediterraneo, gli ultimi sono stati Empedocle e Pitagora. Il pensiero si è evoluto, si è trasformato... Lo sciamano guariva in questo modo: imponendo le mani sul sofferente egli si impadroniva, per così dire, del male che era nel malato. Lo sciamano aveva la forza di buttar fuori il male ed attraverso lo sbadiglio ed il soffio buttava fuori il male che aveva incorporato. Lo sciamano sì, poteva reggere il demone dentro se stesso e quindi lo assorbiva e poi lo lasciava andar via.

Dr. Nesci: Lo sbadiglio, in fisiologia, elimina l'area dello spazio morto respiratorio. Quando noi respiriamo c'è una quantità di aria ricca di anidride carbonica che non viene espulsa; la risata e lo sbadiglio la eliminano e quindi, rivitalizzano l'organismo. La risata, tutte le emozioni forti che producono un respiro più profondo, purificano lo spazio morto respiratorio, ci ridanno spirito, soffio vitale...

Dr.ssa Delle Cave: Quello che stavamo dicendo rispetto agli sbadigli, al male, mi faceva venire in mente proprio la digeribilità del male. Spesso a Scuola, nelle lezioni, noi facciamo riferimento a Bion, alla relazione fra il contenuto ed il contenitore, al fatto che in un momento fondamentale della vita neonatale la mamma è il contenitore dei suoi contenuti. In qualche modo la mamma trasforma queste informazioni psicosensoriali per il bambino attraverso il suo contenitore interno, la sua mente. Ho pensato che avevo letto di un'antica guarigione fitoterapica del mal di pancia. Se ne parlava nel Parco Naturale del Cilento: le mamme aiutavano a far passare il mal di pancia ai bambini masticando una mollica di pane e dandogliela da mangiare... Ciò mi fa pensare proprio alla possibilità di digerire quello che io butto fuori grazie ad una persona che me lo fa digerire, che mi aiuta a sbadigliarlo, ad eliminarlo. Questo spazio morto, questo respiro morto è buttato fuori come i rifiuti. Di nuovo associo a tutti gli elementi emersi nel nostro lavoro... e penso al gatto/diavolo. C'è una favola antesignana ed importante del sud d'Italia che conosciamo come "la gatta cenerentola", che è appunto una favola che Roberto de Simone ha messo in musica. Il testo tratta di questa figura femminile, una cenerentola che è una gatta: lei custodisce il focolare, accoglie e trasforma, trasforma il male della matrigna in una condizione migliore che è quella di sposare il suo principe. Il gatto ritorna proprio come donna in questa favola antica. È una favola legata ad un periodo in cui le "janare beneventane" venivano perseguitate. Erano streghe, cioè donne che sapevano di medicina, di erbe curative. Mi veniva in mente proprio questa possibilità, la funzione della donna, per esempio, è curativa. Questo passa attraverso la cultura...

Dott.ssa Fazzi: A me viene da dire che, forse, attraverso la donna, passa la pietà. Attraverso il suo racconto ho fatto una serie di associazioni. Il mio studio si trova collocato sopra un panificio. Ho raccontato ieri che questa signora ha tratto un gran beneficio dal fatto di venire in terapia perché questo ha potuto rappresentare per lei la possibilità di uscire di casa e di fare la spesa, in piazza. La prima cosa che ha comprato è stato il pane fresco e questo ha avuto una ricaduta di grande respiro sulla sua famiglia; i commenti sono stati: "Finalmente mangiamo il pane fresco!" Questo lo collego direttamente al pane del perdono di fra Cristoforo (Alessandro Manzoni: "I promessi sposi"). In genere, la signora viene in terapia avendo già comprato il pane, lo posa e poi lo porta via. Mi viene in mente questo particolare: la signora, questa busta, non la porta mai nella nostra stanza, la lascia sempre nella sala d'attesa. La borsetta, invece, la porta sempre dietro, terrorizzata che qualcuno possa farle qualcosa anche se nello studio non c'è nessuno. Allora mi chiedo se la signora non



faccia una richiesta terapeutica di essere perdonata di non esser morta per la malattia. Il malato può vivere una responsabilità perché se tutti intorno hanno fatto un disinvestimento e aspettano che tu muoia, e tu disilludi queste aspettative, forse, devi essere perdonato.

Dott. Nesci: Io però torno un passo indietro associando al racconto della Dr.ssa Delle Cave un altro rituale molto interessante che si fa alle isole Fiji: il rituale della Kava. Si prende una radice della pianta del pepe, che non è che abbia un effetto farmacologico molto forte... questa radice viene essiccata al sole, invecchiata, pestata. Successivamente, la polvere si scioglie in acqua e a questo punto in modo rituale viene distribuita alle persone che la bevono. Tutti bevono dalla stesa noce di cocco, trasformata in tazza, e si trascorre tutta la serata con questo rituale. Ho letto che anticamente... erano i bambini che dovevano pulire queste radici. Questo compito difficile era affidato a dei bambini piccoli perché loro, con le loro manine delicate e con la loro bocca ricca di saliva avevano il compito, una volta estratta dalla terra la radice, di succhiarla per togliere la terra in modo tale da pulirla... poi sarebbe stata asciugata al sole, e poi tritata. E mi veniva di pensare in questa dimensione...al gruppo, al lavoro di questo nuovo modello di supervisione in gruppo, al nostro lavoro, dove è come se noi fossimo i bambini (sognatori) che succhiano queste radici di pepe, saporite - che sono quelle che portano i pazienti - e che in qualche modo aspettiamo il tempo che queste impressioni si depositino dentro di noi, maturino, invecchino dentro di noi in modo sano e fisiologico, e poi le pestiamo, le analizziamo e poi dopo ce le beviamo con l'acqua fresca in modo naturale, le riassumiamo e poi le digeriamo ed hanno un effetto particolare sul nostro stato di coscienza, sul gusto della vita.

Prof. Scafoglio: Vorrei dire una cosa in aggiunta a quanto hai detto. I bambini in tutte le culture fino a sei anni hanno dei poteri speciali, di tipo carismatico. Anche oggi quando fanno l'estrazione del lotto è sempre un bambino che estrae i numeri. Mi aveva colpito molto il rapporto della donna con il pane... La donna è la pietà, non ci sono dubbi, e anche l'amore, soprattutto l'amore materno, ma non solo quello. Ed il rapporto con il pane è significativo: ci sono dei grandi miti materni (Demetra/Kore, ad esempio) che hanno fondato una vera e propria cultura. Questi miti sono dissolti in epoca moderna, però sopravvivono in profondità, affiorano nei nostri momenti di stanchezza, quando non sappiamo se dormiamo o siamo svegli, nei nostri lapsus.

Per esempio, Corrado Alvaro parlando delle donne del sud, dice che questa cultura la capisce solo chi è nato al suo interno, perché il potenziale simbolico è molto complesso e chi lo legge dall'esterno non capirà granché. Lui, che era meridionale, parla appunto delle donne del sud e a un certo punto dice questa frase: "Le donne ti guardano come il pane". Che senso ha? Perché le donne ti guardano con uno sguardo d'amore, come il pane? Per la donna il pane è un veicolo di affetto e di emozione. La donna distribuisce equamente tra i suoi figli il cibo, ha un rapporto con il cibo, cresce i figli non perché guadagna ma perché distribuisce il cibo ai figli, ha una centralità emotiva che deriva proprio da questa funzione di rapporto col cibo da cui dipende la vita dei figli.

Dott. Poliseno: Marcella (la Dr.ssa Fazzi) ha parlato del pane fresco comprato a un certo punto del percorso terapeutico e lasciato fuori, in sala d'attesa. Mi sembrava da sottolineare la parola "d'attesa" cioè in attesa di essere integrato nella stanza tenuta in penombra, un po' tombale se



vogliamo... Sta lì in attesa di essere integrato o forse anche per essere protetto. Ha bisogno ancora di essere protetto, di non essere messo troppo a contatto con l'angoscia di morte più violenta. Tutta questa considerazione si lega ancora di più alla questione che si sta precisando del ruolo di morta di questa donna che si sentiva morta e che era sentita come morta, come se questa identità fosse diventata anche una necessità. Questa identità non doveva conoscere nessuna variazione, nessuna evoluzione possibile, e questo tema penso che è presente nella terapia, nel lavoro con questa donna, cioè il poter consentire di sviluppare la propria identità secondo la realtà emotiva e anche fattuale che vive: se sta meglio di salute, se cambiano le cose, è necessario seguire gli sviluppi sia di se stessa che del gruppo familiare. Ieri se ne parlava come qualcosa di congelato; tutto deve essere bloccato. Voglio riprendere anche il tema da cui siamo partiti che è quello claustrofobico: l'angoscia claustrofobica ha anche questo valore. Inoltre, l'angoscia claustrofobica equivale a quella del rimanere sepolti, ed è come la necessità di bloccarsi in una identità. La claustrofobia indica questo, che uno sente che la propria identità è bloccata in maniera meccanica, in maniera artefatta, e quindi che non c'è soltanto una volontà dell'Io di rimanere fermi, ma c'è proprio come un meccanismo che blocca dall'esterno la propria possibilità di sviluppo di quel personale desiderio di vivere. Quindi il tema identitario è sicuramente forte (in questa paziente) ed è legato al problema di acquisire un'identità e di diventare un personaggio. Anche negli esercizi di preparazione in teatro si fanno gli sbadigli o le risate per liberare lo spazio morto respiratorio. Per prepararsi al personaggio, infatti, per entrare in una nuova dinamica abbiamo bisogno di sentirci più vivi e liberi dalle cose morte, sostanzialmente.

Dr.ssa Marra: Stanotte ho fatto un sogno un po' particolare che però credo c'entri molto con la paziente di Marcella. Ho fatto un sogno che ricorda "Le cronache di Narnia" dove praticamente c'è questa strega Bianca, una specie di Regina delle Nevi che si è impadronita di Narnia ed ha trasformato tutto in ghiaccio. Io ho sognato che i bambini del film... erano un po' di più di numero... facevano un viaggio per sconfiggere la Regina del ghiaccio, per riportare il Regno di Narnia a quello che era in passato. Questi bambini facevano questo viaggio in una specie di autobus a più piani e si nascondevano per non esser visti perché altrimenti la regina li avrebbe bloccati. Quando mi sono svegliata mi sono ricordata che questo ha molto a che fare con ciò che mi ha colpito tanto della paziente di Marcella, e cioè quel discorso della clandestinità, e cioè che la guarigione della paziente rimanesse nascosta per riuscire a sconfiggere questo gelo, di questo buio (necessario)...Quello che mi ha colpito molto è questo fatto dell'invisibilità! I bambini si mettevano addosso delle coperte e diventavano invisibili così riuscivano a fare questo viaggio per andare a sconfiggere questa strega prendendola alle spalle... a sconfiggerla senza essere visti.

Dott.ssa Fazzi: Questo fatto dell'invisibilità mi fa pensare al fatto delle fotografie. Il dott. Nesci non ha fatto vedere le fotografie al Prof. Scafoglio... quindi c'è qualcuno che non deve vedere. Questa cosa mi fa pensare anche a una delle prime battute della signora, il primo giorno che è venuta... mi ha detto scusandosi: "Io non la guarderò mai". Come se già avesse incaricato la terapeuta di stare nell'invisibilità o, forse, era un modo per dire che lei sarebbe rimasta invisibile per me.

Dott. Agresta: Stavo pensando al discorso di ieri durante la presentazione del caso di Marcella. Pensavo al film "The others": i personaggi sono visti e non visti. Avevamo ipotizzato che se le



fotografie fossero state viste avrebbero indicato che la paziente sarebbe stata morta e stavo riflettendo sul fatto che noi, forse, stavamo cercando un modo per renderla viva, anche rispetto al discorso dell'invisibilità. L'altra associazione era che, come aveva detto Marcella, la paziente, appunto, le dice: "Io non la guarderò mai"... Per dire che Marcella, ieri, piano piano, con trasformazioni quasi impercettibili, ha cambiato qualcosa... ha trasformato la luce nella stanza, ma la paziente se ne è accorta? Non se ne è accorta? Forse l'ha fatto e non lo vuole dire?

Dott.ssa Fazzi: La paziente si è accorta e io me ne sono accorta quando, un giorno, era più buio perché si era fulminata la lampadina. Entrando ha detto: "Ma che buio oggi!" La paziente se ne accorge però come io mi accorgo e non dico... lei si accorge e non dice... tranne quando riscontra che siamo tornate indietro! Stamattina però, mentre venivo in macchina, mi sono ricordata un passaggio della prima seduta dopo il matrimonio del figlio. Adesso non ricordo bene... comunque, qualcosa intorno alle nozze del figlio. Dunque, gli sposi vanno a portare le partecipazioni a casa degli invitati e la signora mi ha raccontato che c'è stato un giorno in cui il figlio con la fidanzata, rientrando da un giro di conoscenti, era andato da una signora che si era appena fatta rifare il seno; la signora ha invitato il futuro sposo a verificare che questo seno era sodo! Questo fatto li aveva lasciati molto perplessi e molto imbarazzati. "Mio figlio è diventato rosso come un peperone", dice la signora; poi aggiunge: "Mio marito, che non parla mai, dice che è una cosa terribile... è successo anche a me. Una mia collega si è fatta rifare il seno e quando è rientrata in ufficio voleva che le toccassi il seno". La signora aggiunge: "Io non ho dormito, non ho chiuso occhio stanotte, però stamattina ho detto, ma vuoi vedere che se sono gelosa vuol dire che non sono morta!"

Risate generali

Dott. Polisenò: Accorgersi di essere vivi deve essere davvero un problema! Quasi un guaio!

Risate generali

Dott. Polisenò: Dico questo perché, riguardo al fatto di non aver portato le fotografie, riguardo al fatto di ieri che è rimasto forse un po' in ombra... la tua paziente aveva accettato comunque di portare una prima sequenza di fotografie, che lei aveva selezionato e scelto, attivandosi in realtà parecchio, anche sul piano dell'angoscia. La seconda serie di fotografie, che tu avevi chiesto con un eccesso di vitalità, l'ha in realtà spaventata... proprio per non esser troppo vivi, (per non) rovinare le cose che piano piano cominciano a procedere. Penso che questo lavoro del gruppo sia bellissimo perché dà un'indicazione proprio operativa, di temperatura da tenere, di clima da regolare nel contatto con questa donna. La terapia è tutta sul preverbale, sul simbolico, ma anche sul concreto e di elementi tutti da poter mettere in un discorso, in una narrazione più identitaria. Prima parlavamo della fatica di potersi concedere l'identità di un personaggio chiaro dentro la testa. Quindi, penso, che questo sia un fatto decisamente importante. Leggevo questo anche in un altro fenomeno. Abbiamo scelto di non fare la pausa, di non andare a bere il caffè... andiamoci cauti perché non sappiamo cosa andiamo a bere! La paziente stessa se ne prende solo un cucchiaino, facendosi il suo dosaggio personale del caffè. Credo che questo attenga anche all'idea che in questi processi così delicati non bisognerebbe disperdere le energie e le risorse che sono molto poche e non vanno sciupate. L'idea della pausa, quindi, aveva come implicito, la possibilità di disperdersi e di non portare a compimento il lavoro. Penso sarebbe successo automaticamente.



Dr. Nesci: Mettiamoci d'accordo... La pasusa la facciamo... Ma voi promettete di tornare qui dopo l'intervallo...

Risate generali

Dr. Nesci: Sono le 12.15 adesso... Che vogliamo fare?

Voci di sottofondo incomprensibili

Dr. Nesci: Che ne dite di 15 minuti?

Dr. Polisenò: Perché non facciamo semplicemente la pausa per riposarci e poi torniamo con calma solo per fare delle brevi conclusioni, per 15-20 minuti circa, all'una?

Dr. Nesci: Bene... allora forse abbiamo anche il tempo di offrire un caffè al professor Scafoglio?

Risate generali

Dr. Fazzi: Un caffè sicuro, naturalmente...

Pausa

Bibliografia

Fazzi M., Nesci D.A. (2008) L'angoscia del sopravvissuto: appunti di una psicoterapia individuale con una paziente oncologica off therapy. *Strumenti in Psico-Oncologia*, 1, Gennaio 2008, <http://www.psychomedia.it/psic-onco/n1-08/fazzi-nesci.htm>

Freud S. (1919). Il perturbante. In *OSF*, Boringhieri, Torino.

Nesci D.A. (2009). Multimedia Psychodynamic Psychotherapy: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Practice* 15, 3: 211-215.

Ogden T. H. (2005) On psychoanalytic supervision *The International Journal of Psycho-Analysis*, 86:1265-1280.

Scafoglio D., De Luna S. (2003) La possessione diabolica. Avagliano Editore, Cava de' Tirreni.

Van Gennep A. (1909) *I riti di passaggio*. Boringhieri, Torino.