

GRUPPI E COMUNITA. SECONDA PARTE

Paolo Tucci Sorrentino

Ce qui caractérise la psychanalyse, c'est qu'il faut l'inventer
(Francois Tosquelles)

*Quando noi possiamo realmente comprendere il senso delle cose, ciò significa
che noi siamo riusciti ad agire su di esse*
(Francois Tosquelles cita Plutarco)

1. *Siegmund Freud e Karl Marx*

La prima parte di questo lavoro, apparso sul numero scorso di *Antropoanalisi*, ha preso spunto dall'articolo *La psicoanalisi ha compiuto il tempo della sua vita*, in cui Diego Napolitani propone la sua visione della psicoanalisi come pratica psicagogica.

Tuttavia lo scopo che affido a questo mio lavoro è più circoscritto: non di evocare la storia scientifica dell'Associazione di cui faccio parte per poi proporre una interpretazione ma, più semplicemente, quello di una prima ricostruzione di alcune correnti di pensiero e movimenti cui la SGAI ha fatto riferimento per richiamare alla memoria eventi passati e, a mio giudizio, poco frequentati nell'attualità. E sarà orientata a comprendere come mai la relazione molto stretta che vi è stata in passato tra nascita e sviluppo del pensiero gruppoanalitico e sperimentazione di una nuova forma delle istituzioni curanti – come sono state le Comunità terapeutiche – non abbia al giorno d'oggi lo stesso rilevante seguito che ebbe fino alla fine degli anni '80.

La prima parte di questo lavoro ha seguito il filo della gruppoanalisi a partire da Trigant Burrow, per poi proseguire con le prime esperienze di Comunità terapeutica in Inghilterra dove lavoravano Bion, Foulkes e Tom Maine che a Burrow, esplicitamente o per i contenuti proposti, si sono richiamati. Ora è necessario accennare alla psicoterapia istituzionale e, quindi, tornare indietro di molti anni rispetto al punto in cui avevo lasciato il primo racconto, con la prima Comunità terapeutica diurna di Diego Napolitani. E dovendo raccontare il nascere di questo orientamento – perché è soprattutto la fase originaria che mi in-

teressa – è necessario richiamare la figura di Francesc Tosquelles Llauredó (1912-1994) noto come François Tosquelles a causa della sua lunga attività scientifica svolta per oltre cinquanta anni in Francia, prima da solo poi a fianco di eminenti psichiatri francesi come Jean Oury e Felix Guattari.

La ricostruzione, più che in altre occasioni, adattandosi alla personalità dell'autore, guarderà alla storia delle iniziative da lui promosse e un po' meno all'esposizione delle sue concezioni. Tosquelles, infatti, non amava parlare della sua teoria, ma piuttosto cogliere l'occasione per esercitarla, come quando si prende un tram al volo, o se ne discende. Emanuela Cocever racconta¹ che quando si recò in Francia per intervistarlo, prevedeva un colloquio registrato, fatto di domande e risposte, che poi sarebbe stato trascritto e, infine, editato per la pubblicazione. Ma le cose andarono diversamente perché non fu possibile effettuare la tradizionale intervista: Tosquelles non voleva che l'incontro seguisse un qualunque tipo di aspettativa. La sua idea, che non esplicitò a parole, è che, come in ogni occasione propizia, bisogna liberarsi dal dominio delle parole e dare voce a ciò che si cela dietro, e prima di loro, in modo che vi sia un "resto", una parte non spesa la quale, lasciata non conclusa, obbliga a trovare un altrove.

Se guardiamo le cose dal punto di vista dello scambio di danaro, il resto è ciò che conclude e risolve esattamente l'accordo; ma se ragioniamo su un piano non più economico ma simbolico, dobbiamo ammettere che negli scambi non vi è corrispondenza piena, perché a ciò che abbiamo ricevuto non corrisponde esattamente ciò che abbiamo dato; negli scambi che avvengono tra persone il discorso non viene chiuso con una stretta di mano perché, proprio con quella stretta, ci si apre a nuove possibilità. Vi è sempre un "resto" che ha da essere riconosciuto; è questo residuo non risolto che dovrebbe spingere, se riconosciuto, a nuove transazioni; se viene speso per nuovi traffici, nuovi incontri, può generare nuova conoscenza.

Queste indicazioni si applicano alle pratiche sociali dove è possibile mostrare quanto ciascuno sia in relazione con molte altre persone. Quando il lavoro viene condotto all'interno di un collettivo, lo sguardo dei presenti si limita, generalmente, al solo collettivo; il resto è ciò che, se messo in rilievo – se cioè si mette in rilievo tutto ciò che nello scambio, supposto perfetto, non ha in realtà trovato conclusione – allora diventa possibile andare al di là dei confini del senso comune e riconoscere che non vi è mai una sola istituzione, non ve n'è una indipendente dalle altre, sebbene ciascuna pretenda di esserlo. Il resto permette di conoscere ciò che è al di là dell'esperienza immediata, che la trascende. Dunque questo andare dall'una all'altra istituzione permette di constatare la non conclusività di ciascuna e, insieme, di riconoscerne il significato soggiacente.

¹ Cocever E., *Psicoterapia e prospettive educative. Un incontro con F. Tosquelles*, La Nuova Italia, Roma, 1993 (pag. 16,17).

In tale concezione sono messe insieme le idee di Marx sul plusvalore come dinamica alienante per l'uomo – il cui lavoro genera un resto, un valore, che non gli viene riconosciuto –, con la concezione lacaniana per cui il soggetto è residuo, è ciò che avanza a ogni sua definizione, a ogni significante che lo definisca; ma l'uomo, per Lacan, è anche eccedenza – come anche per Marx – perché va sempre al di là del significante che lo fabbrica – o del danaro che gli attribuisce un corrispettivo – è un resto eccedente in quanto non assimilabile alla struttura che lo genera.

Quanto esposto offre una prima ragione dell'interesse di Tosquelles per il *milieu*, per l'ambiente sociale, ma anche fisico e culturale, dei luoghi in cui lavora. Quando, nel 1940, arriva a Saint Alban e gli vengono presentati i locali destinati al padiglione che avrebbe dovuto dirigere, Tosquelles chiede, prima di ogni cosa, di poter visitare il paese. “Conosco la realtà dei contadini di Catalogna e della loro terra - avrebbe detto - non quella degli allevatori di questo paese”; e per venti giorni si aggira nella regione circostante per vedere le stalle, i commerci, le fiere. Quando, poco tempo dopo, la struttura viene occupata dalla comunità e si decide la destinazione dei singoli spazi, ci si rende conto che Tosquelles non intende far corrispondere esattamente spazi ad attività – a esempio destinando determinati ambienti alle esperienze di gruppo o altri all'ergoterapia – ma vuole che nascano attività non programmate dentro i luoghi di vita comune.²

Tosquelles nasce nel 1912 in Catalogna. Il suo primo incontro con la psichiatria risale all'età di sette anni quando ogni domenica, accompagnato dal padre, si reca all'Istituto Père Mata, un straordinario edificio eretto a partire dal 1898 e destinato alla cura dei malati di mente che, a quei tempi, è diretto dal professor Emile Mira, uomo di grande cultura fenomenologica e psicoanalitica. Nel 1927, all'età di quindici anni, inizia gli studi in medicina e quattro anni dopo la sua prima analisi. La Spagna vive a quel tempo sotto la dittatura di Primo de Rivera e i Catalani decidono per la ribellione che porta, nel 1931, alla proclamazione della Repubblica. Tosquelles fa parte del BOC, Blocco di Operai e Contadini, di ispirazione comunista e anarchica, su posizioni diverse dal Partito Comunista di Spagna (PCE), rigida emanazione della politica sovietica. La sua partecipazione alla vita politica è molto attiva; all'arrivo di un emissario di Stalin, di nome Bréa, che chiede di sostituire le parole d'ordine del movimento catalano con l'espressione “Tutto il potere ai Soviet!” – in Spagna, ovviamente, non vi erano Soviet – Tosquelles, insieme a pochi altri, scrive una lettera di protesta indirizzata allo stesso Stalin.

Comunque, con la proclamazione della Repubblica, inizia a Barcellona un periodo di grande entusiasmo: si sviluppano, in un contesto finalmente libero, gli scambi d'opinione e molti intellettuali europei, in fuga dal nazismo, convergono nella città. Nel 1935, a ventitré anni, Tosquelles è psichiatra all'Institut

².Cocever E, *ibidem* (pag. 76).

Père Mata. Racconterà più avanti di quella “piccola Vienna” che fu Barcellona tra il 1931 e il 1936, meta di psichiatri e psicoanalisti appartenenti alle scuole più diverse in fuga dal nazismo. Tra gli altri, Szandor Reminger che, malgrado le difficoltà della lingua, divenne il suo primo analista.

Nel 1936 scoppia la guerra civile e Tosquelles si schiera con gli antifascisti. Al professore Mira viene assegnata, nonostante l’opposizione del PCE, la direzione di tutti i servizi psichiatrici. Tosquelles ottiene la responsabilità per la parte militare e crea, ad Almodovar del Campo, una Comunità terapeutica escludendo dal personale curante gli psichiatri che, a suo avviso, hanno una vera fobia per la follia; al loro posto Tosquelles utilizza professionalità varie come avvocati, pittori o uomini di lettere nonché alcune prostitute disposte ad abbandonare la professione e a convertirsi al nuovo mestiere di infermiere; a suo avviso, le prostitute se ne intendono di uomini e hanno pratica della loro follia. La questione della “competenza” è, comunque, solo uno degli aspetti della sua visione; l’obbiettivo di Tosquelles è di coinvolgere professionalità varie al fine di far diventare l’istituzione di cura, che solitamente ha il carattere dell’*établissement* (stabilimento), non già qualcosa di *établi* (già stabilito, nella forma e nei reali contenuti), ma di imprevisto in modo che possa essere trasformato dal co-agire di operatori e utenti. A tal fine è utile far riferimento a persone interessate a comprendere la sofferenza dei ricoverati, escludendo operatori già inquadrati in un progetto sanitario totale, “senza resto”, perché solo in tal modo si può evitare che ogni atto venga inquadrato in procedure già stabilite, mirate a un adattamento alienante di pazienti e di psichiatri di professione.

Nel marzo del 1939 la Repubblica spagnola, che in assenza di appoggi esterni aveva subito continue perdite, cade. Tosquelles, condannato a morte, si rifugia in Francia, nel campo di Sept-Fons, dove sono ricoverati più di 400 mila rifugiati spagnoli in condizioni di vita spaventose che provocano un gran numero di morti per fame o suicidio. Qui organizza, senza averne incarico ben formalizzato, un servizio di psichiatria in analogia a quanto già fatto ad Almodovar del Campo. Nonostante le difficoltà questo esperimento apparirà a Tosquelles tra i più efficaci della sua esperienza. Nel gennaio 1940 lascia il campo di Sept-Fons perché assegnato come psichiatra all’ospedale di Saint-Alban-sur-Limagnole; in questa cittadina ha la possibilità di trasformare l’ospedale esistente, un castello alla sommità di una collina, secondo i suoi principi.

Conviene ora soffermarsi sulla considerazione paradossale di Tosquelles secondo cui i migliori risultati furono da lui ottenuti in condizioni di grande difficoltà come, a esempio, nel campo di Sept-Fons. In base a quali esperienze e conseguenti convinzioni possiamo comprendere questa sua affermazione?

Il suo progetto di psicoterapia istituzionale nasce in un’epoca di grande tensione sociale in cui il movimento degli operai e dei contadini si ribella alla dittatura di Primo de Rivera e dichiara l’autonomia; successivamente la sua pratica

di psicoterapia istituzionale – ma, al tempo, non aveva assunto questa denominazione che riceverà nel 1952 a opera di George Daumezon e Philippe Koechlin – assume forma sufficientemente definita durante la guerra civile spagnola. Ma vi sono dei precedenti costituiti dai suoi studi.

Da un lato vi è la sua formazione marxista. Dall'altro ebbe una grossa influenza la tesi di laurea di Jacques Lacan *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*³ che Tosquelles lesse con grande interesse e conservò con cura, nonostante le disavventure della guerra, portandola con sé durante la sua avventurosa fuga in Francia e facendola leggere a molti dei suoi pazienti. In tale lavoro lo psicoanalista francese esamina il concetto di “comprensione”. Ma, sostiene Lacan, l'obbiettivo di conoscere la personalità del soggetto deve fare riferimento a criteri oggettivi onde evitare ogni genere d'illusoria conclusione. Dunque è necessario, nel descrivere lo sviluppo di ogni personalità, fare riferimento a elementi individuabili, come può essere il contesto sociale, perché prima di ammettere il carattere innato della personalità bisognerebbe verificare fino a che punto esso è legato alla storia dell'individuo, alle esperienze che vi si iscrivono e all'educazione che ha subito.⁴

In questo suo lavoro Lacan affronta il caso di Aimée, una paziente paranoïca, conducendo in parallelo una sua “inchiesta sociale” che gli consente di mettere l'accento sulla “genesì sociale della personalità”, sul “punto di vista sociale”, sulla “influenza dell'ambiente”, dell'educazione e della “situazione vitale”. Questi accenti non possono non colpire Tosquelles che intravede il modo di coniugare i suoi interessi politici e filosofici con la sua attività di psichiatra; da qui l'intreccio, che sarà fatto proprio dagli esponenti della psicoterapia istituzionale – come Oury e Guattari –, di una concezione che mette insieme una psicoanalisi molto sensibile all'insegnamento di Lacan, con il marxismo.

Dunque Tosquelles, in un'epoca in cui lo si riteneva un compito impossibile, si propone di lavorare con gli psicotici, per di più senza divano e senza un setting ben chiaro. Ma ciò che può apparire un deficit è ritenuto essere un vantaggio: è proprio a partire da una condizione di emarginazione sociale, da luoghi diseredati vecchi e cadenti, che il malato può accettare di riflettere sulla condizione di alienazione che coinvolge operatori e ricoverati, curanti e curati. Le difese più accanite si mettono in campo anzitutto da coloro che vivono una condizione di privilegio, mentre i pazienti e i perseguitati non hanno, per usare una espressione di Marx, che da perdere le loro catene. E qui si inserisce una critica che Tosquelles mantenne sempre viva nei confronti di quella psicoanalisi che non guarda all'inconscio come luogo dell'espressività dei pazienti e mira piut-

³ Lacan J., *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*, Seuil, Paris, 1975 (il testo, del 7 settembre 1932, è facilmente consultabile in lingua originale su internet, *nda*).

⁴ Lacan J., *ibidem* (pag. 51,52). L'espressione di Lacan è “on devra a priori n'admettre qu'en dernière analyse le caractère inné d'une propriété dite constitutive, quand il s'agit d'une fonction dont le développement est lié à l'histoire de l'individu, aux expériences qui s'y inscrivent, à l'éducation qu'il subit”.

tosto ad “adattarli” all’ambiente, ovvero ai poteri che vi operano in posizione dominante. Come dirà al Congresso di Milano nel 1970,

La psicoanalisi che si muove sotto questa insegna dell’adattamento non risponde, in effetti, che a un tentativo di recupero, per mezzo di una ideologia di classe, di un linguaggio di sola apparenza freudiana.⁵

Per comprendere il processo di alienazione è necessario porsi a un sufficiente livello di generalità, come da insegnamento marxista. Se lo spirito di conservazione dell’ordine sociale – in linguaggio psicoanalitico: le resistenze – spinge a considerare ciascun settore dell’istituzione come indipendente da tutti gli altri, e in tal modo costringendo nel particolare, compito della psicoterapia istituzionale sarà quello di promuovere esperienze di socializzazione nel senso più ampio del termine. E la comprensione non deve essere affidata alla sola empatia, per giunta disincarnata e de-socializzata – come da insegnamento di Lacan –, ma è necessario operare per un “riapprendimento del reale”⁶ mediante la partecipazione attiva e responsabile ai processi che offrono una nuova fondazione alle istituzioni, a cominciare da quelle a carattere psicoterapeutico. Si può cambiare l’idea che abbiamo del reale, e quindi di noi stessi, solo partecipando alla sua ricostruzione perché, come è detto nell’espressione riportata in esergo, noi possiamo comprendere realmente il senso delle cose solo se siamo riusciti ad agire su di esse. Dunque la comprensione della patologia che, nell’ospedale, aliena curati e personale curante è comprensibile attraverso un lavoro che, nel linguaggio di Tosquelles, abbatte le mura, elimina le barriere, sopprime le serrature. Che sappia analizzare – e combattere – i poteri, le gerarchie, le abitudini, i corporativismi. Tutti devono essere consultati e ciascuno ha diritto di parola; i malati devono poter decidere sulle loro condizioni di vita e di soggiorno. Non semplice scrupolo democratico, ma conquista progressiva e apprendimento del reciproco rispetto.

Infine, secondo Tosquelles, la psicoterapia istituzionale richiede una elaborazione costante delle reali condizioni di vita, coscienti e incoscienti; la psicoterapia istituzionale vuole realizzare una “rivoluzione permanente”. Sofferiamoci su questa espressione – che ne richiama una analogia di Lev Trockij – perché potrebbe essere intesa come il lavoro necessario per non permettere all’*établissement* di tornare a essere l’istituzione che è già stata oppure, è il caso di Trockij, come semplice tappa di un progetto in gran parte definito. Ma l’idea di Tosquelles rimanda a un progetto più ampio; lo si comprende ricordando la sua prospettiva antropologica.⁷

⁵ Tosquelles F., *Contributo ad una analisi strutturale delle istituzioni psichiatriche*, in *La clinica istituzionale in Italia*, di G. DI Marco e F. Nosé, Stella, Rovereto, 2008 (pag. 78).

⁶ Tosquelles F., *ivi*.

⁷ I riferimenti che seguono sono tratti dal film *Une politique de la folie* del 1989, per la regia di F. Pain e D. Sivadon. La sceneggiatura è alla pagina: <https://histoireetsociete.wordpress.com/2013/03/17/une-politique-de-la-folie-par-francois-tosquelles/>

L'uomo è un essere che va da un luogo all'altro. Non può restare troppo tempo nello stesso ambito. L'uomo è un pellegrino, che va altrove. L'importante è il tragitto [a Saint-Alban, *nda*]...il Club era un luogo nel quale le persone provenienti dai differenti ambiti dell'ospedale potevano trovarsi e stabilire relazioni con l'ignoto, il non abituale, il sorprendente – talvolta (...). Perché bisogna che si abbia libertà alla passeggiata, che si possa andare da un posto all'altro. Senza questo vagabondaggio, questo “diritto al vagabondaggio”, non si potrebbe parlare dei Diritti dell'Uomo. Il primo diritto dell'uomo è il diritto al vagabondaggio. Il Club era un luogo dove i vagabondi potevano trovarsi, i luoghi di una pratica e di una teoria del vagabondaggio, dell'illuminazione, della decostruzione ricostruzione. Bisogna dapprima separarsi per andare altrove, differenziarsi per incontrare gli altri.

Dunque una antropologia molto prossima all'idea di un “farsi dell'uomo” formulata da Francesco Remotti⁸ e più volte richiamata da Napolitani. Idea dell'uomo che viene interpretata e messa in pratica da una personalità libertaria, radicale e di formazione marxista sebbene con qualche segno della sua adesione al movimento anarchico.

Ho due capacità: quella di convertire i comunisti in comunisti e i religiosi in religiosi. Perché la maggioranza dei cattolici non sono cattolici. Non ho nulla contro il fatto che ci sono cattolici o comunisti. Sono contro coloro che si dicono comunisti e che sono radical-socialisti o funzionari pubblici; e contro i religiosi che credono di esserlo, mentre si comportano come funzionari della Chiesa. Una parte del mio mestiere è consistito nel convertire gli individui in ciò che sono realmente, al di là dell'apparenza, di ciò che credono di essere, del loro io ideale.⁹

Da quanto detto fino a ora non deve sorprendere se Tosquelles, anche a distanza di anni – le frasi che riporto sono del 1989 – a chi gli chiede del suo lavoro parli anzitutto delle persone che ha incontrato o di episodi che hanno punteggiato la sua esistenza. Riporto di seguito il suo racconto delle prime avventure a Saint-Alban, liberamente tratto, e tradotto, dal film- intervista in suo onore citato in nota sette ¹⁰:

I malati, gli infermieri, e anche l'economista o i medici conducevano la nostra lotta contro la fame; a tal fine uscivano dall'ospedale e andavano dai contadini per ottenere del burro o delle rape in cambio dei lavori che potevamo svolgere. Abbiamo messo i malati in comunicazione con l'esterno, ma non per fare la guerra, ma per fare del mercato nero. Abbiamo organizzato una esposizione di funghi per insegnare loro quali raccogliere. E poiché avevamo delle indicazioni sull'alimentazione per chi è affetto da tubercolosi, abbiamo realizzato un servizio per i tubercolotici. E quando qualcuno aveva degli edemi provocati da carenza di cibo, subito facevamo la diagnosi di tubercolosi (...).

I malati erano messi a confronto con la realtà della guerra e sapevano che al terzo piano del castello che occupavamo si nascondevano dei membri della resistenza. Questi erano nascosti come lo erano loro. La parola asilo è straordinaria! Preferisco la parola asilo a ospedale

⁸ Remotti F., *Contro l'identità*, Laterza, Bari, 1996.

⁹ *Ibidem*.

¹⁰ *Ibidem*.

psichiatrico. Perché non si sa cosa significa, ospedale psichiatrico. Asilo vuol dire che ciascuno può rifugiarsi. Che lo si accoglie in ogni caso. Gentis ha detto che le mura dell'asilo, ciascuno le porta dentro di sé (...).

Già prima dell'arrivo di Lucien Bonnafé, nominato medico reggente nel 1943, l'ospedale era divenuto luogo di incontro e confronto. La psicoanalisi, il comunismo e il surrealismo, durante gli anni critici del governo Pétain, alimentano riunioni quasi permanenti. La notte, attendendo un emissario o un paracadutaggio di armi, organizzando la cura dei feriti o preparando edizioni clandestine, queste riunioni realizzavano il mondo dell'asilo, si occupavano già di "guarire la vita".

In altre dichiarazioni è evidente come Tosquelles considerasse il vantaggio che poteva ricavare dalle guerra e dalle conseguenti sofferenze.

Sono arrivato a Saint-Alban il 6 gennaio 1940. Prima di parlare di questo periodo, vorrei dire qualcosa sulla situazione culturale e ideologica, nel corso della guerra civile spagnola, che affliggeva Francesi appartenenti o non (è uguale) al Partito Comunista, cioè a dire: francesi medi. Secondo me hanno tutti provato un sentimento di colpa molto forte a causa del non intervento della Francia nella guerra civile spagnola. Si sono resi conto, improvvisamente, che se il governo o gli operai francesi avessero appoggiato la Repubblica di Spagna, se avessero convertito il movimento del loro Fronte Popolare in movimento rivoluzionario – e non in rivendicazioni per le ferie pagate –, la storia del mondo intero si sarebbe svolta diversamente. Ma è come il naso di Cleopatra: le cose sono come sono! La maggioranza dei francesi – e soprattutto coloro che avevano un ideale di libertà – si è sentita enormemente colpevole per lo sviluppo degli avvenimenti bellici. A Saint-Alban, per esempio, Paul Eluard, Lucien Bonnafé, Léon Cordes, Chambrun e i molti altri che erano membri del Partito Comunista, si comportavano con me come se fossero colpevoli. Sollevavano il loro spirito, aiutandomi. Questo senso di colpa collettivo di fronte al corso della rivoluzione spagnola è stato molto importante, ne ho beneficiato (...). Anche voi, dopo tanti anni, mi dite: "Povero Tosquelles, quanto avete sofferto! Bisogna aiutarvi. È necessario che tu riprenda il tuo posto nella vita. Non scoraggiarti se hai perso la guerra. Una persa, cento ritrovate!"

Tosquelles è stato un iniziatore straordinario che ha fuso, nella sua opera, fermenti giunti dalle sue molteplici appartenenze professionali politiche e culturali. Iniziatore perché all'epoca delle sue prime comunità e delle sue letture di Lacan – che precedono di alcuni anni l'esperimento di Northfield – Jean Oury non è ancora adolescente mentre Felix Guattari è soltanto un bambino. Iniziatore perché le sue concezioni, pur con le poche varianti dettate dai tempi nuovi e dalle esperienze conseguenti, sono state accolte da Jean Oury – e, in seguito, da Felix Guattari – per poi costituire l'orientamento della clinica di La Borde il cui impegno di Terapia Istituzionale continuerà fino ai giorni nostri con gli stessi rimandi e, quindi, nel doppio riferimento a Freud, attraverso l'insegnamento di Lacan, e a Marx.

Sarebbe interessante seguire questi sviluppi, dalle avventurose circostanze che permisero la nascita della clinica La Borde nonché gli sviluppi che Guattari ne diede in collaborazione con Gilles Deleuze (*L'anti-Edipo*, 1972). Tuttavia tali

esiti non saranno da me approfonditi perché, dal momento che il quadro è già abbastanza chiaro, mi preme individuare elementi di contatto e differenze con la gruppoanalisi e, in particolare, con Diego Napolitani che, con Tosquelles, ebbe più di un incontro.

Inizio dalle differenze. Il movimento della psichiatria istituzionale non sviluppò mai un particolare interesse per il setting di gruppo, sia perché nacque indipendentemente dalla lezione di Burrow, sia perché lo stesso Lacan, del cui insegnamento si è giovato, non ne ha fatto pratica attiva. Scrive Tosquelles a proposito delle sue prime esperienze di comunità:

Noi pensavamo che la psicoterapia di gruppo era l'essenziale della nostra attività psicoterapeutica perché, anche nel caso in cui si praticassero molte psicoterapie individuali, è *nei fatti* [corsivo mio, *nda*] che i malati vivono insieme e, nel caso, lavorano e si divertono insieme, nell'ospedale. Esisterebbero, dunque *di fatto* [corsivo mio, *nda*] nell'ospedale, dei "comportamenti di gruppo" che dovevano essere affrontati con finalità terapeutiche.¹¹

Dunque il gruppo è, per Tosquelles, non un setting ma una situazione di fatto. È un fatto che nell'ospedale i malati – come del resto i membri del personale sanitario – sono riuniti in gruppi variamente finalizzati e, nella prospettiva della terapia istituzionale, sono questi gruppi da analizzare in modo da denunciarne scopi e finalità; se il gruppo fosse il prodotto esclusivo della volontà dei conduttori verrebbe a mancare un fattore di analizzabilità istituzionale.

Inoltre, il poter fare affidamento alla situazione di fatto, permette di avere gruppi differenziati, il che facilita il lavoro di riconoscimento critico reciproco. A tale riguardo Tosquelles cita "il poeta Maometto il quale, nel Corano, afferma che Allah aveva fatto i popoli differenti affinché essi si potessero riconoscere",¹² cioè per permettere di far circolare nell'istituzione quel "resto", di cui si è detto innanzi. che, nel caso i gruppi fossero tutti uguali, sarebbe irricognoscibile.

Il programma di psicoterapia istituzionale prevede di sviluppare la presa di coscienza a partire dal dialogo, all'interno dell'istituzione, tra i sottogruppi che ne fanno parte, oppure tra l'istituzione e i gruppi di cui è costituita o, infine, tra la stessa istituzione, o suoi sottogruppi, e l'esterno. Quest'ultimo punto non è secondario e trae la sua origine non solo da circostanze episodiche – la rivoluzione in Catalogna, la guerra – ma dallo stesso riferimento a Marx, basti pensare agli esiti dell'opera di Guattari.

Invece il filone della psicoanalisi inglese – comprendente sia l'indirizzo gruppoanalitico che le esperienze di Comunità terapeutica – non ha sviluppato

¹¹ Tosquelles F., *ibidem*. Nell'originale: "Nous pensons que la psychothérapie de group était l'essentiel de cette psychothérapie parce que, même dans le cas d'y pratiquer beaucoup de psychothérapies individuelles, il était inscrit dans les faits que les malades vivaient ensemble le cas échéant, travaillaient et s'amusaient ensemble, dans l'hôpital. Il existerait donc, de fait dans l'hôpital, des «comportements de groupe» qui devaient être envisagés d'une façon thérapeutique" (pag. 34).

¹² *Ibidem* (pag. 40).

questo connotato di critica socioculturale perché articolava le sue interpretazioni in un quadro prevalentemente psicoanalitico. Ne deriva un duplice indirizzo della ricerca: sociopolitico e psicoanalitico. Scrive Napolitani nel 1970, a proposito dei diversi orientamenti che emergono nell'affrontare la questione del lavoro nelle istituzioni psichiatriche:

Questi orientamenti, in genere promossi da singoli operatori particolarmente sensibili a questi problemi, possono trovare origine fundamentalmente da due modi strutturalmente diversi di affrontare il problema delle istituzioni psichiatriche e, in ultima analisi, il problema della malattia mentale: il modo sociologico, o meglio, sociopolitico, e il modo psicoanalitico.¹³

Ovviamente Tosquelles non sarebbe stato d'accordo nel ritenere che la sua pratica non fosse psicoanalitica, e anche Napolitani non ha mai pensato di inserire Tosquelles nelle schiere di coloro che attuano un intervento esclusivamente sociopolitico. Ma certo delle differenze vi sono state perché, lo abbiamo visto leggendo le sue parole, Tosquelles ha affrontato i problemi psichiatrici alla luce della vita nella sua complessità, ma evitando di approfondire gli aspetti più strettamente psicoanalitici. Il suo sguardo sui gruppi non si rifà fino in fondo alla psicoanalisi come "psicologia dinamica" (dinamica in quanto studia l'evolversi del conflitto e della struttura della personalità) perché, a suo avviso, l'elemento dinamico non è di natura psicologica, ma prevalentemente sociale. Come ebbe a scrivere,

Aiutato dal pessimismo o dalla lucidità, ho affermato che mai potremo cambiare la struttura di chicchessia: poiché la struttura ha la propria radice nella storia passata, poi divenuta carne. Non si può cambiare il passato. Si possono cambiare i legami che ciascun uomo, con la sua propria struttura, può instaurare con gli oggetti, sempre esterni, e con gli altri uomini. È questo a cambiare il senso del passato, e ciò facendo aprire all'avvenire. La nostra visione terapeutica cura i legami.¹⁴

Eppure, nonostante le differenze, Tosquelles e Napolitani sono stati legati da reciproco interesse. Tosquelles fu l'unico a essere presente come relatore a due sessioni del "I° Seminario di Psichiatria comunitaria e Socioterapia" organizzato da Napolitani nel 1970 a Milano. Nelle loro relazioni si colgono riferimenti reciproci che attestano stima e sintonia di giudizio. Coloro che hanno partecipato agli incontri, anche successivi, confermano la simpatia umana e la stima professionale che intercorreva. Erano accomunati da alcuni caratteri della loro per-

¹³ Napolitani D., *La conduzione di un gruppo psichiatrico. Riflessioni sui rapporti tra l'individuale e il sociale nelle istituzioni*, in *La clinica istituzionale in Italia*, di G. Di Marco e F. Nosé, Stella, Rovereto, 2008 (pag. 186 e seguenti).

¹⁴ Tosquelles F., *ibidem*. Nell'originale: "Pessimisme ou lucidité aidant, j'ai affirmé que jamais on ne change la structure de quiconque: la structure étant racine de l'histoire passée faite chair. On ne peut pas changer le passé. Ce que l'on peut changer, ce sont les liens que chaque homme, avec sa propre structure, peut articuler avec les objets, toujours externes, et les autres personnes. Ce ça qui change le sens du passé, et en ce faisant ouvre l'avenir. Notre visée thérapeutique prend soin des liens" (pag. 8).

sonalità: il non conformismo, l'interesse per la clinica e, più in generale, per ciò che poteva far evolvere le persone e i contesti sociali attraverso lo svelamento di sottintesi, una franca antipatia verso ogni forma di accademismo, la formazione politica, anche se in Napolitani aveva avuto un ruolo subordinato alla sua formazione psicoanalitica. A tutto questo credo vada aggiunto un ulteriore fattore, non emozionale, ma da ricercarsi in una condizione mentale cui potremmo accennare come *statu nascenti*, secondo la terminologia proposta da Alberoni e ripresa da Napolitani. La determinazione, cioè, a vivere il proprio impegno come sfida, come perdita di ogni fede stabile, perché si è alla ricerca di un modo di esistere che si rinnova, che apprezza il "vagabondaggio", che guarda al passato non come il luogo dove ricercare la verità, ma come quello da cui trarre ispirazione. In questo, credo, Tosquelles ritrovava i suoi riferimenti psicoanalitici sottolineando, fino a prediligerla, la dimensione simbolica: la psicoanalisi, ha questo che la caratterizza, bisogna inventarla!¹⁵

Restano le differenze di orientamento, su cui vorrei fornire ulteriori elementi di chiarimento; a tal fine mi riferisco a un lavoro del figlio di Francois Tosquelles, Jacques, apparso nel marzo del 1992 sul numero 10 della rivista di Psichiatria istituzionale *Institutions*. Nel saggio, dal titolo *Napolitani, le grand oublié*,¹⁶ Jacques Tosquelles si chiede le ragioni per cui Diego Napolitani, pur essendo sicuramente conosciuto da esponenti della psicoterapia istituzionale, come Jean Oury, o da autori della psicoanalisi di gruppo, come Didier Anzieu, non venga mai citato. E scrive:

Jean Oury richiama largamente F. Tosquelles che tratta, in una istituzione, della presenza di gruppi distinti che si strutturano secondo modalità fondamentalmente differenti, sostenute dalla prevalenza di una delle istanze psichiche. Abbiamo così dei gruppi a struttura superegoica, a struttura riferentesi a un Io Ideale o, ancora, all'Ideale dell'Io. La cosa essenziale è che questi gruppi sono presenti contemporaneamente e che stabiliscono delle relazioni in quanto sottosistemi autonomi di un insieme più vasto.¹⁷

Poi così prosegue:

¹⁵ Vedi la citazione in esergo

¹⁶ Reperibile su internet alla pagina <http://www.revue-institutions.com/articles/10/Document3.pdf>

¹⁷ Traduzione mia. Nell'originale: "Même J. Oury dans l'article prévu pour ce numero d'*Institutions* relatif aux groupes n'en fait pas mention. Il appelle certes très largement, et entre autres, F. Tosquelles quant à son texte sur la "séméiologie de groupe", texte essentiel, qui pose, dans une institution, la présence interactive de groupes multiples divers et surtout structurés fondamentalement selon des modes différents, s'appuyant sur la prévalence d'une des instances psychiques. Ainsi des groupes à structure surmoïque, à structure référant au Moi Idéal ou encore à l'Idéal du Moi... L'important est que ces groupes sont présents ensemble et qu'ils vont établir des relations, en tant que sous-ensembles autonomes dans un ensemble plus vaste."

Per ciò che mi interessa mettere in evidenza, la descrizione [che la psicoterapia istituzionale fa, *nda*] di queste strutture interattive di gruppo conserva ancora un carattere “arcaico”. Arcaico così come la fotografia precede necessariamente e storicamente il cinema o i video.¹⁸

Infatti, nonostante tutti i chiarimenti fatti, a esempio da F. Tosquelles,

la descrizione di questa semiologia di gruppo resta ancora statica, anche se essenziale e feconda. Ed è esattamente su questo punto che ci interessano le ricerche di Napolitani.¹⁹

Nel seguito Jacques Tosquelles espone le tesi che Napolitani espresse nei primi anni '70 – tesi che è possibile rintracciare nel testo citato di Di Marco e Nosé²⁰ – in cui Napolitani individua le varie fasi che attraversa un gruppo in trattamento analitico. Non è possibile sintetizzare l'argomentazione di Napolitani, molto articolata nel descrivere i differenti movimenti del gruppo e dell'analista. Mi limiterò ad accennare al suo filo conduttore rivolto a descrivere il movimento d'insieme delle coscienze coinvolte, dell'analista come dei partecipanti.

A una prima fase in cui domina il fantasma incontrastato di “una madre onnisciente e onnisapiente”²¹ e in cui il “leader viene intenzionato dal gruppo come madre ideale”²², segue una seconda in cui il leader “diventa l'oggetto di atti famelici”²³ per cui domina l'angoscia, nel gruppo come nel leader.²⁴ A queste segue una terza configurazione in cui le angosce del leader assumono carattere depersonalizzante cui corrisponde una spaccatura del gruppo tra coloro che assumono su di sé una funzione salvifica e coloro che si rendono testimoni del bisogno. Quest'ultima trasformazione rende possibile il passaggio a un quarto assetto in cui “tutto il gruppo è fortemente teso nell'aspettativa di qualcosa che deve nascere dal suo seno”²⁵ per cui viene messa alla prova la capacità del leader di produrre nuovi contenuti, differenziandosi da ciò che il suo compito di conduttore gli prescrive. Queste trasformazioni del gruppo per descrivere un quinto assetto in cui, usando le parole di F. Tosquelles, si rende possibile il “vagabondaggio”, ovvero si realizza un libero gioco di ruoli dinamici all'interno del

¹⁸ Nell'originale: “Cependant, pour ce qui nous intéresse ici, la description de ces structures interactives de groupes conservent encore un aspect “archaïque”. Archaïque au sens où la photographie précède nécessairement et historiquement le cinéma ou la vidéo”.

¹⁹ Nell'originale: “Pourtant la description de cette sémiologie de groupe reste encore statique, même si essentielle et féconde. Et c'est justement là que viennent se situer les recherches de Napolitani”.

²⁰ Napolitani D., *La conduzione di un gruppo psichiatrico. Riflessioni sui rapporti tra l'individuale e il sociale nelle istituzioni*. in *La clinica istituzionale in Italia*, di G. DI Marco e F. Nosé, Stella, Rovereto, 2008 (pag. 185 e seguenti).

²¹ *Ibidem* pag. 198.

²² *Ivi* pag. 198.

²³ *Ibidem* pag. 200.

²⁴ In relazione a tale assetto viene richiamato da Napolitani F. Tosquelles circa la necessità della “castrazione” come l'operazione che consente la presenza rassicurante di un “terzo”.

²⁵ *Ibidem* pag. 205.

gruppo. Quest'ultima condizione è quella che presiede e ispira tutto il lavoro di preparazione. Scrive Napolitani a chiarimento:

Ho il convincimento che ogni gruppo di lavoro, ogni gruppo istituzionale, specialmente nel campo psichiatrico, dovrebbe poter raggiungere questa fase di maturazione. Il leader del gruppo dovrebbe poter svolgere la funzione di garantire un libero gioco di ruoli dinamici all'interno del suo gruppo attraverso un continuo dialogo e confronto tra le parti.²⁶

Jacques Tosquelles, a conclusione dell'esposizione delle tesi di Napolitani, ne ribadisce l'interesse in quanto le differenti funzioni psichiche che vi sono rappresentate (Ideale dell'Io, Super Io, Io Ideale, Es) sono suscettibili di sviluppo e, nel loro costante divenire, consentono ai suoi membri di realizzare una esperienza di storicizzazione. Quindi scrive:

È sicuramente possibile criticare una tale concettualizzazione, in particolare relativamente al tema dell'Ideale, in cui l'Io Ideale si trasforma in Ideale dell'Io in seguito alla massima presa di coscienza del gruppo. A questo punto l'Io Ideale quasi sparisce. Ma non si può chiedere a un autore i cui riferimenti sono fondamentalmente kleiniani [cioè Napolitani, *nda*] di richiamare prospettive del modello lacaniano!²⁷

Qui J. Tosquelles ci aiuta a chiarire ulteriormente le differenze tra i diversi autori in causa e a vedere come molti inspiegabili silenzi siano dovuti a differenze di "scuola". Non si può pretendere che un autore di scuola diversa si esprima con i nostri stessi codici! Però talvolta sono proprio queste differenze di scuola a determinare non il confronto, ma il silenzio.

2. Due autori anglosassoni: Austen Fox Riggs e Maxwell Jones

All'indomani della nascita della psicoanalisi – e indipendentemente dai suoi insegnamenti – un giovane medico di New York decide di lasciare la sua città per andare ad abitare un po' più a nord, nel Massachusetts, in luoghi propizi per la guarigione della tubercolosi, da cui è affetto. Il dottor Austen Fox Riggs (1876-1940) ha studiato come internista, ma è da tempo interessato a metodi terapeutici alternativi e, coerentemente con quanto ha deciso per se stesso, immagina che la cura della persona passi per l'igiene mentale, ovvero attraverso con-

²⁶ *Ibidem* pag. 208.

²⁷ Nell'originale: "Certes, on peut critiquer une telle conceptualisation, particulièrement celle relative à la question de l'Idéal, dans laquelle le Moi Idéal se transforme en Idéal du moi en relation avec une plus grande maturation du groupe. Le Moi Idéal va même alors jusqu'à disparaître. Mais on peut difficilement demander à un auteur dont les références sont essentiellement Kleinianes d'évoquer certains apports qui s'intègrent à un modèle théorique lacanien!"

dizioni di vita sane in cui sia possibile stabilire un equilibrio tra le differenti sfere di attività e di interesse della persona.

In quegli stessi anni il dottor Riggs ha, in diverse occasioni, modo di assistere al lavoro di un medico del Maine, John George Gehring, che cura i pazienti attraverso l'ipnosi. Questa esperienza lo spinge ad approfondire i suoi studi in psicologia attraverso testi non accademici, presenti nel dibattito dei circoli scientifici meno legati alla tradizione medica; inizia così la lettura, direttamente dal tedesco, di alcuni lavori di Freud e, contemporaneamente, degli scritti in edizione originale di Pierre Janet e Jean-Martin Charcot.

Riggs viene influenzato da questi approfondimenti, ma non fino al punto di separarsi dal suo modo, poco teorico e molto pragmatico, di affrontare i problemi legati alla sofferenza mentale. Ritene eccessiva l'enfasi di Freud circa l'importanza dei fattori legati alla sessualità mentre accoglie, in accordo alle prime ipotesi di Pierre Janet e alla prima ipotesi traumatica di Freud, che l'uomo soffre di avvenimenti del suo passato.

Queste prime esperienze gli consentono di dare vita a un centro residenziale, inizialmente solo diurno, per il trattamento dei disturbi mentali dove la terapia attraverso la parola si integra con un sistema di varie attività: laboratori di tessitura, falegnameria, pittura nonché sport vari utilizzando l'ampia distesa di verde a disposizione degli edifici residenziali. Riggs, per quanto convinto che la terapia non debba prescindere dalla parola, crede fermamente che i sentimenti debbano essere combinati al lavoro e, più genericamente, al fare; queste attività coinvolgono i pazienti per buona parte della loro giornata. La permanenza nel centro non ha durata prefissata attestandosi, inizialmente, intorno alle sei settimane.

Riggs fonda, nel 1913, l'Istituto per lo studio e il trattamento delle Psiconevrosi di Stockbridge, poi rinominato "Austen Riggs Foundation". L'iniziativa, rivolta inizialmente a pazienti non gravi, ha successo; il suo lavoro viene apprezzato dagli psichiatri americani che, attraverso *l'American Journal of Psychiatry*, parlano del suo metodo come di un sistema coerente e ben integrato con i principi della nascente psicologia dell'Io.

Riggs muore nel 1940. Gli succede Charles H. Kimberly e poi Robert P. Knight sotto la cui guida il Centro si apre alla collaborazione di psicoanalisti come Erik Erikson. L'Austen Riggs Center è tuttora attivo.²⁸

Nei giorni in cui Bion svolge la sua opera presso il centro di Nolphfield, un altro psichiatra sta già sperimentando una forma embrionale di comunità presso un ospedale inglese, il Mill Hill Hospital, che, allo scoppio della guerra, viene adibito alla cura dei militari. Maxwell Jones, questo il suo nome, inizia a lavora-

²⁸ Si veda Plakun E.M. (a cura di), *Resistenza al trattamento e autorità del paziente*, Ananke, Torino, 2015.

vi nel 1940 occupandosi, insieme al cardiologo Paul Wood, di ansia di origine psicosomatica.

Jones studia per due anni la “sindrome da sforzo” – in gergo denominata “cuore del soldato” – fino a dimostrare che i sintomi relativi sono in gran parte di origine psicologica; ne conclude che i pazienti sarebbero andati incontro a un miglioramento se fosse stata loro spiegata la componente suggestiva del loro disturbo. Organizza pertanto delle lezioni di fisiologia umana, a frequenza trisettimanale, centrate su come la mente possa influenzare il corpo; vi partecipano un centinaio di militari per la durata di un mese.

Gli argomenti trattati durante le lezioni comprendevano il sistema simpatico e parasimpatico, i disturbi psicosomatici e le basi fisiologiche della paura, la quale veniva descritta e spiegata anche nella sua componente di risposta adattativa da parte dell'organismo e come strumento di difesa e di reazione. La parte strettamente didattica, di competenza dei medici dell'unità e da questi divulgata, veniva poi seguita da una fase di discussione che coinvolgeva gli stessi pazienti che avevano partecipato alle lezioni.²⁹

I risultati raggiunti spingono Jones a incrementare l'aspetto educativo del suo intervento; una volta alla settimana, per facilitare la disposizione all'apprendimento attivo, pazienti e personale medico vengono riuniti in gruppi di drammatizzazione in cui sono rappresentati casi evocativi delle condizioni di vita della truppa. A questi, col tempo, si aggiungono gli “incontri di corsia” tra membri dello staff e pazienti, dapprima a cadenza settimanale, poi giornaliera. Più in generale il Mill Hill Hospital viene organizzato in modo da favorire lo scambio delle informazioni più diverse sia secondo flussi “orizzontali”, all'interno dello staff medico e tra i pazienti, che tra le differenti componenti che abitano la struttura ospedaliera: infermieri, medici, pazienti e personale amministrativo.

Lo spirito è, in apparenza, non molto diverso da quanto accade, in quegli stessi anni, nel campo di Northfield; esistono tuttavia alcune significative differenze. Anzitutto Maxwell Jones non è uno psicoanalista, ma un medico psichiatra attento allo studio dei fenomeni sociali; i tempi della cura che ha in mente sono molto più lunghi di quelli – sei settimane – che saranno sufficienti a Bion per rendere i soldati consapevoli che il nemico da combattere è la loro stessa malattia. Bion non fornirà alcuna spiegazione – creando, con questo suo atteggiamento, una iniziale tensione nella truppa – e lavorerà perché i soldati si rendano conto, da loro stessi, quanta differenza ci sia tra obiettivi dichiarati e intenzioni inconsapevoli. Inoltre una certa differenza intercorre tra la struttura ospedaliera di Northfield e quella del Mill Hill Hospital; la prima molto estesa e affollata, la seconda, di dimensioni più ridotte e meno segnata dalla guerra.

²⁹ Brunori L., Raggio C., *Le Comunità terapeutiche*, Il Mulino, Bologna, 2007 (pag. 55).

Dunque Jones propone un intervento che segua anzitutto criteri socioterapeutici e, per questo aspetto, la sua visione di comunità potrebbe essere associata a quella di François Tosquelles; ma con delle evidenti differenze. Lo psichiatra spagnolo ha una idea sociale determinata dalla sua prima formazione marxista e anarchica, poi forgiata dalla sua partecipazioni ad avvenimenti cruciali per la sopravvivenza del suo movimento come la dittatura di Primo de Rivera, la guerra civile spagnola e la seconda guerra mondiale; una visione che vede nel conflitto, anche molto aspro, l'occasione per la crescita personale e il riscatto sociale. Jones, invece, concepisce il suo compito distinto ma integrato a quello di altre istituzioni britanniche; una integrazione organica che non vuole alcuna stabile forma di collaborazione. Ad accrescere la maggiore integrazione di Jones nel tessuto sociale, la sua diffidenza verso i metodi psicoanalitici – raccontano che abbia terminato la sua analisi con la Klein affermando: “Non credo che questa cosa faccia per me” – mentre sappiamo l'idea di Tosquelles per cui “ciò che caratterizza la psicoanalisi è che bisogna inventarla”. Jones aveva fiducia nella democrazia del Regno Unito, credeva negli apporti che una psicologia e una sociologia non radicali potevano fornirgli.

Jones seleziona i pazienti da accogliere pescando anzitutto, se non esclusivamente, nell'ambito dei disturbi di personalità, che si è poi dimostrato particolarmente idoneo a essere trattato secondo le prassi delle comunità terapeutiche; queste, secondo la sua concezione, si articolano intorno a tre polarità principali: la *community meeting* in cui tutto il gruppo, staff e pazienti, si riunisce in circolo per discutere dei fatti salienti del giorno; la *staff review*, che segue subito dopo, in cui gli operatori discutono tra loro su ciò che è emerso nell'incontro appena concluso e quale fosse stata la loro partecipazione; infine il *leaving learning situation*, a cui partecipa quella parte di operatori e pazienti coinvolti in una crisi.

3. *Due psicoanalisti italiani: Fabrizio e Diego Napolitani*

Fabrizio Napolitani, poco più che ventenne, abbandona gli studi di giurisprudenza, cui erano indirizzati tutti i primogeniti di una famiglia di avvocati e magistrati, e parte per il Brasile. Giunto a Rio de Janeiro nel 1946, si iscrive alla Facoltà di Medicina e, successivamente, si specializza in Psichiatria con il prof. De Araujo Lima. Gli anni brasiliani sono ricchi di incontri con esponenti del mondo della cultura e della psichiatria.

Nel 1957 ritorna in Europa e lavora presso la clinica Bellevue, diretta da Ludwig Binswanger, dove ottiene, come Primario, l'incarico di dirigere il reparto Villa Landegg, che organizza secondo il modello di Comunità terapeutica. Il

suo lavoro parte dal convincimento che sia utile passare, come lui stesso scrive, “da una custodia di guardia, a una custodia dinamicamente orientata”.³⁰

L'unità, un complesso a tre piani in grado di accogliere ventitré letti, è organizzata nell'ipotesi che la vita in comune di psichiatri e pazienti avrebbe migliorato l'efficacia terapeutica del trattamento; pertanto facendo a meno dell'aiuto di personale infermieristico i cui compiti sono svolti dagli stessi pazienti i quali, suddivisi in gruppi, curano la pulizia e l'ordine delle stanze nonché la preparazione del cibo secondo turnazione prestabilita.

A Villa Landegg non si praticano elettroshock, né cura del sonno, né terapie insuliniche, mentre l'assistenza farmacologica viene ridotta al minimo. I pazienti dormono in camere a due o tre letti in modo da superare le difficoltà derivanti dall'assenza d'infermieri; sono trattati con psicoterapia intensiva individuale e di gruppo. A quelli tra loro che dimostrano particolare predisposizione, vengono delegate funzioni più specificamente infermieristiche o d'assistenza come la distribuzione dei medicinali, il portare a passeggio i non autonomi o l'assistenza notturna ai più gravi. Alla fine di ogni mese il lavoro svolto viene regolarmente retribuito. Scrive Fabrizio Napolitani:

Non dovrebbe sorprendere che vivere insieme in condizioni di tale continuativa e reciproca dipendenza comporta occasionalmente incidenti, provocazioni, e talvolta stati di emergenza. Esaminando la situazione dal punto di vista psicologico più profondo, tali incidenti, provocazioni e stati di emergenza non sono uno svantaggio per questa comunità terapeutica. In questo modo, dal punto di vista terapeutico, queste interferenze non devono essere considerate come disfunzioni dell'organismo. Per medici e pazienti sono, al contrario, una continua fonte di migliore conoscenza dei comportamenti e delle reazioni, migliore perché danno modo di vedere in modo più chiaro e diretto cosa accade nel paziente e cosa lo induce a tali comportamenti. Capita che il paziente sia tanto profondamente colpito dalla sua continua partecipazione alla vita della comunità, nonostante la sua malattia, che talvolta un richiamo può raggiungere la sua interiorità nascosta.³¹

I pazienti ospitati a Villa Landegg sono, generalmente, psicotici gravi di età compresa tra i diciotto e i quaranta anni che provengono da altre esperienze di ricovero. Inizialmente il reparto è organizzato in maniera da risultare chiuso; successivamente ad alcuni pazienti è concesso di avere la chiave della struttura; infine, dopo accurata discussione, tale facoltà vien estesa a tutti i ricoverati. Questa prassi, di coinvolgere nelle decisioni più rilevanti gli ospiti, viene seguita anche in altre questioni di gestione della vita comunitaria come l'organizzazione dei gruppi e dei turni di lavoro, le modalità di somministrazioni dei farmaci, la dieta. Alcune di queste discussioni avvengono durante i gruppi di gestione, ma capita frequentemente che esse siano poste nel corso dei gruppi terapeutici.

³⁰ Si veda l'articolo di Fabrizio Napolitani: *Relazione su un esperimento di Comunità terapeutica autogestita dai pazienti*, pubblicato nel 1961 e ripubblicato su *Antropoanalisi* n. 2/2015.

³¹ *Ivi*.

L'esperienza di villa Landegg si conclude nel 1963 quando Fabrizio decide di tornare in Italia dove l'anno successivo fonda la Comunità terapeutica di Roma. Tuttavia i rapporti con le istituzioni sono difficili e gli accordi poco garantiti; nel 1967 la Comunità è costretta a chiudere per il mancato arrivo dei finanziamenti promessi dal Ministero della Sanità.

Ma quali sono i criteri interpretativi di una Comunità terapeutica?

Da quanto detto fino a ora risulta evidente come l'aspetto socioterapeutico sia una premessa indispensabile di tutte le esperienze di comunità; in ciascuna occasione viene ribadita l'importanza e l'utilità di guardare il paziente come persona e non come essere caratterizzato esclusivamente per la "malattia" di cui soffre; si rileva poi come egli debba trovarsi in un contesto in cui non solo possa scegliere, ma in cui tale possibilità sia per lui evidente. Inoltre vien detto che il medico debba, lui stesso, abbandonare l'abituale e massiva identificazione con il ruolo in cui l'ospedale tradizionale lo relega per lasciare spazio ai propri vissuti come persona e per interrogarsi sulle occasioni – così come sulle difficoltà – che si aprono in seguito a questa scelta. Insomma la chiave di partenza risiede in una diversa concezione dell'ospedale, cioè in una rinnovata idea dei rapporti che devono intercorrere tra il personale medico, quello infermieristico e assistenziale e i pazienti. Nella speranza, potremmo concludere, di un rinnovamento dei costumi concernenti la vita di un ospedale psichiatrico.

Questa la base di partenza. Tuttavia, mentre per alcuni – come il "marxista" François Tosquelles, o il "non psichiatra" e "non psicoanalista" Maxwell Jones – questo primo orientamento è già sufficiente per promuovere un cambiamento del paziente – o, almeno, è la premessa da approfondire e precisare – per gli psicoanalisti più legati alla loro formazione non può essere così. Nasce evidente l'esigenza di elaborare una comprensione del paziente – non solo su dati relativi al suo comportamento, ma per quanto riguarda le trasformazioni del suo mondo interno – che la dottrina ufficiale ancora non permette.

L'incontro con la psicosi, favorito dal movimento delle comunità, evidenzia come la formazione conseguita nelle differenti società psicoanalitiche, attraverso l'analisi didattica, non garantisca in alcun modo dagli insuccessi che si determinano nell'incontro con queste forme della sofferenza. Gli psicoanalisti, senza l'abituale schermo costituito dal setting, si sentono attraversati da impulsi molto profondi, in altre parole non comprensibili attraverso l'abituale lavoro di analisi dei movimenti transferali – sappiamo come Freud avesse giudicato non analizzabili gli psicotici.

Parallelamente appaiono sempre più evidenti i vantaggi, quantunque inizialmente banalizzati e ridotti a mero espediente tecnico, di un trattamento in gruppo dei pazienti. Ma in questo setting si ritrovano difficoltà simili a quelle degli incontri individuali con gli psicotici, e non soltanto per la presenza in gruppo di pazienti con tali sofferenze, ma perché è il gruppo stesso a determina-

re dinamiche non risolvibili con le abituali prassi dell'analisi sul lettino. Come scrive Diego Napolitani nel 1972 in un brano successivamente riproposto in *Individualità e Gruppalità*:

Il gruppo alimenta fantasmi specifici che l'analista in genere non è in grado di elaborare riferendosi esclusivamente alla sua esperienza didattica individuale. (...) Di fronte a una insolita mobilitazione di impulsi orali e all'impossibilità di utilizzare quelle modalità tecniche proprie della prassi individuale (il lettino, i silenzi, le distanze rigide anche su un opiano propriamente spaziale) che indubbiamente costituiscono un diaframma rassicurante nella conduzione terapeutica, l'analista risponde (...) con una serie di difese che vanno dalla più frequente banalizzazione dell'esperienza alla negazione di ogni possibilità terapeutica, dall'indulgere a posizioni pedagogiche di marca autoritaristica al rifugiarsi in una stentata ripetizione delle procedure psicoanalitiche individuali, per cui l'analisi di gruppo non diventa altro che una somma di analisi individuali svolte dinanzi a una platea.³²

Nasce l'esigenza di una ricerca che vada oltre la prassi fino ad allora promossa. Sono anni di intensi scambi tra colleghi che si occupano di gruppi e di comunità. Sin dai primi anni '60 l'interesse di Napolitani a comprendere le dinamiche gruppali determina la nascita di un gruppo di riflessione su questi temi.

Un bisogno di rassicurazione rispetto al notevole livello d'ansia che sperimentavo agli inizi della mia pratica (...) e, in particolar modo, il bisogno di avviare una riflessione più sistematica su una quantità di fenomeni che il mio tipo di impostazione mi induceva a scotomizzare ma che, ciò nonostante, avvertivo sempre più pressanti, mi spinsero a chiedere a un gruppo di colleghi una sorta di supervisione a frequenza settimanale del lavoro che andavo svolgendo, in qualità di *recorder*, con il collega Luciano Cofano. Con lui e con Franco Fornari, Tommaso Senise, Mariolina Berrini e Pier Francesco Galli (...) si sviluppò un lavoro che potrebbe essere definito come "supervisione di un gruppo di analisti sul controtransfert di un analista di gruppo".

Oggetto dell'osservazione sistematica, in questo particolarissimo contesto, e grazie al generoso e qualificato contributo dei colleghi, non era tanto il "gruppo" (...) ma io stesso, nelle mie scelte interpretative, nella successione di fantasie ed emozioni, nell'abbandono a certi entusiasmi o nell'irrigidimento di certi momenti angosciosi.

Mi pareva di poter ascrivere questi "sbandamenti" al fatto che i processi di pensiero logico, non solo nei pazienti, ma in me stesso, erano, nella situazione gruppale, di gran lunga più esposti a meccanismi di identificazione proiettiva e introiettiva di quanto capitasse nell'analisi individuale. E questo fatto aveva una sua singolare ridondanza nel gruppo di supervisione, nel quale si accendevano con facilità stati emozionali violenti, solo presuntivamente neutralizzabili dalla professionalità dei partecipanti e dalla finalità ben formalizzata degli incontri, intesi come momenti di ricerca teorica.³³

Napolitani, come lui stesso scrive, ricavò "enormi vantaggi" dalla suddetta esperienza "sul piano della rassicurazione e sul piano degli stimoli a ulteriori approfondimenti teorici" ma poi una comprensione più chiara di quanto avvie-

³² Napolitani D., *Individualità e Gruppalità*, Boringhieri, Torino, 1987 (pag. 81).

³³ *Ivi* pag. 81,82.

ne in gruppo gli fu offerta dalla lettura di *Esperienze nei gruppi* (1961) e dall'ipotesi, che in questo testo Bion formula, secondo la quale in psicoanalisi

(...) solo ciò che nasce come metodo di gruppo appartiene al pensiero scientifico; il metodo individuale (da non confondersi con l'analisi individuale), al contrario, rimane catturato all'interno del mito (edipico) che presume di analizzare.

Tutto il discorso di Bion si sviluppa rimanendo strettamente ancorato ai fenomeni della vita del gruppo, che egli riesce a cogliere e a inserire in una costruzione teorica, solo nella misura in cui si dispone in questo particolare campo di osservazione sgombrando la sua mente da quelle che egli stesso definisce "le pre-concezioni psicoanalitiche".³⁴

Come abbiamo già scritto, nella storia degli psichiatri di formazione psicoanalitica che hanno partecipato al processo di grande rinnovamento dell'idea di istituzione sanitaria, le esperienze di piccolo gruppo si sono più volte alternate a quelle di comunità. Questo vale anche per Diego Napolitani: i vantaggi che trasse da queste esperienze di gruppo lo spinsero ad altre iniziative, ancora gruppalì, ma queste volta a più largo raggio. Ne parla con riferimento alle

(...) brevi ma intense esperienze di immersione nella Comunità autogestita diretta da mio fratello Fabrizio presso la clinica Bellevue di Ludwig Binswanger, nell'Ospedale psichiatrico di Edimburgo diretto da Maxwell Jones, nel Cassel Hospital di Londra diretto da Thomas Main. Queste esperienze non mi dettero solo la forza e i lumi per azzardarmi nei miei progetti, ma mi mostrarono in vivo l'enorme potenza del dialogo partecipato da figure eccellenti del pensiero psichiatrico, filosofico e psicoanalitico insieme ai pazienti in quanto interlocutori delle pratiche di "cura" (e non oggetti passivi di terapie).³⁵

Gli incontri con Maxwell Jones e Tom Main risalgono al 1964. In quell'anno Napolitani, a seguito di crescenti difficoltà, si dimette dall'amministrazione provinciale; l'occasione contingente fu costituita dal mancato accordo circa la sua richiesta di poter effettuare, pur in assenza di stipendio, un viaggio di studio e di ricerca in Inghilterra e Scozia. Rientrato quello stesso anno in Italia fonda, all'età di 37 anni, la Comunità terapeutica "Centro Omega" che si avvale di un piccolo gruppo di collaboratori: uno psichiatra, tre socioterapisti cui viene affidata la conduzione dei gruppi di lavoro comunitari, un infermiere e uno scultore come animatore delle attività artistiche. La comunità diviene operativa l'anno successivo, inizialmente con un gruppo di 7 pazienti che raggiungono nel giro di un paio d'anni il numero di 25.

Alla fine del 1966 l'Assessore all'Assistenza Psichiatrica della Provincia di Milano chiede a Napolitani di proporre una soluzione che permetta di far convivere i principi delle Comunità terapeutiche con l'organizzazione ospedaliera; viene individuato un padiglione di recente costruzione, adiacente all'Ospedale

³⁴ *Ibidem* pag. 83,84.

³⁵ Napolitani D., *Ricordi e prospettive di uno psichiatra e psicoanalista "degenere"*, in G. Di Marco e F. Nosè, *La clinica istituzionale in Italia*, Stella, Rovereto (pag. 14).

Pini e staccato da questo, la cui differenziazione spaziale dal corpo principale vuole essere, nelle speranze dei contraenti, la premessa per una corrispondente autonomia gestionale: l'unità, in grado di accogliere fino a 70 pazienti, viene prefigurata come una istituzione autonoma e denominata "Centro di Socioterapia Villa Serena". I primi mesi sono dedicati agli interventi di adeguamento delle strutture dell'edificio e al non facile compito della selezione degli infermieri che, per contratto, devono essere scelti tra il personale già operante al Pini. Tale compito si mostra particolarmente impegnativo in quanto molte delle richieste di trasferimento sono motivate, più che dalle finalità del nuovo lavoro, dalla speranza di poter accedere a compiti meno gravosi. La selezione degli infermieri sarà un problema anche per l'Amministrazione che sospenderà temporaneamente l'invio del personale secondo il programma predisposto.

Il primo gruppo di 7 pazienti entra nella struttura il 18 dicembre 1967, inizialmente per una ospitalità solo diurna, che diviene poi completa nella seguente settimana. Le prime difficoltà riguardano l'attività di selezione sia degli infermieri, per non accogliere quelli che hanno fatto domanda al fine di ottenere una occupazione meno impegnativa, sia dei pazienti, in quanto i reparti psichiatrici dell'ospedale tendono a inviare i casi più difficili, e tra questi anzitutto i caratteriali, considerati dai più come "distruttivi" di ogni progetto condiviso. Tuttavia queste difficoltà non ostacolano il processo di organizzazione di Villa Serena che segue gli indirizzi consueti della socioterapia di comunità.

Ma ora credo sia maggiormente indicativo delle difficoltà incontrate, così come delle prospettive aperte, seguire il racconto che ne fa Diego Napolitani nell'ambito di una intervista concessa nel 1997 in occasione dei suoi 70 anni.

L'esperienza pubblica mi persuase di ancorare anche per l'Omega il bacino dell'utenza al territorio, in modo da poter seguire sistematicamente anche le famiglie dei pazienti e di superare i limiti delle ammissioni in ragione delle condizioni economiche dei pazienti. Per poter realizzare questo duplice obiettivo si rese necessario stabilire una convenzione con la Regione Lombardia, cosa che produsse due effetti devastanti: il primo fu l'omologazione della comunità a una casa di cura, per la quale sono fissate norme molto rigide per il numero e la qualifica del personale. Fummo quindi costretti a rinunciare a collaboratori altamente qualificati e motivati per quella specifica attività e dovvemmo assumere una manovalanza infermieristica scarsamente motivata e con una spiccata propensione alla rissosità sindacale (eravamo fra l'altro nell'epoca della militarizzazione della contestazione operaistica), che alterò radicalmente il clima di ricerca che aveva fin lì qualificato la Comunità Omega. Inoltre la Regione pagava con irregolarità ed enormi ritardi le quote per le quali eravamo convenzionati, e non disponendo di alcun capitale di riserva, fummo costretti nel 1976 a chiudere. Villa Serena, che svolse prevalentemente una funzione di animazione culturale attraverso seminari e convegni itineranti per tutta l'Italia, non poteva soddisfare le esigenze burocratico-amministrative di un ente pubblico, che guardava alle cifre: a confronto con i reparti ospedalieri del Paolo Pini, quanti pazienti venivano mensilmente assunti e dimessi da Villa Serena? Il confronto era insostenibile, e insostenibile era per l'Amministrazione il costo pro capite della gestione della comunità. Venne deliberata la trasformazione di quella istituzio-

ne autonoma anche su un piano amministrativo in uno dei tanti reparti dell'ospedale, cosa che non avevo alcuna ragione di accettare e diedi le dimissioni con un gruppo di colleghi.³⁶

Dunque per la seconda volta Diego Napolitani, come già nel 1964 e come il fratello Fabrizio a Roma, si trova in un conflitto insanabile con l'Amministrazione sanitaria. Quali le ragioni?

Nell'idea di Napolitani la Comunità terapeutica, quando si ispiri a un modello psicoanalitico, diviene un centro di ricerca permanente in cui "non possono essere adottati né criteri assistenziali, né criteri tecnologicamente efficientistici",³⁷ e da qui la sua decisione di abbandonare il progetto di Comunità. Ci potremmo chiedere se tale affermazione valga per ogni Comunità Terapeutica o se, in particolar modo, sia da riferirsi a quelle che seguono un criterio interpretativo ispirato alla psicoanalisi. Non conosco l'idea di Napolitani al riguardo, ma credo che la prassi psicoanalitica, con la sua idea di setting e con la particolare libertà di scelta e di pensiero che vien data ai suoi utenti, si trovi in condizioni di particolare difficoltà, impegnata a difendere risultati e procedure che sfuggono a ogni definizione.

Inoltre va evidenziata la natura e l'entità del conflitto sociale in un paese, come l'Italia di quegli anni, in cui, a differenza di altri in cui erano nate delle Comunità terapeutiche, come Gran Bretagna, Francia e Stati Uniti, le istituzioni democratiche erano state appena ricostituite.

A ciò si aggiunge la difficoltà, tutt'ora perdurante, a finanziare in Italia attività di ricerca o luoghi di spiccato interesse culturale, i quali non possono certamente comportare una redditività nell'immediato. Infine un confronto politico molto aspro che, in particolare negli anni '70, raggiunge toni di una violenza sconosciuta in altri paesi; le Brigate Rosse, le stragi, le organizzazioni mafiose.

Questo contesto influenza anche il movimento dell'antipsichiatria che, in Italia, assume un carattere fortemente politicizzato con toni antistituzionali; ne deriva una frattura grave, non solo nei rapporti tra il vecchio modo di concepire l'ospedale psichiatrico e quanti ne propongono un rinnovamento, ma anche tra le fila di quest'ultimo raggruppamento. Leggiamo ancora dall'intervista del 1997 a Diego Napolitani:

Ricordo le mie discussioni appassionate con Franco Basaglia e il mio sostenere che il problema manicomiale andava prima di tutto affrontato dando alle istituzioni che dovessero accogliere persone comunque bisognose di un appoggio istituzionale, una loro precisa specialità. Era assurdo che negli stessi reparti bivaccassero indifferenziatamente cerebropatici, motulesi, epilettici, dementi senili e giovani psicotici o addirittura nevrotici. Egli mi rispondeva che questa ibridazione era la leva sulla quale il suo movimento contava per "abbattere" e non "cambiare" il manicomio. Intanto la sua falsa coscienza lo portava a indirizzare alle mie comunità i pazienti che privatamente lo consultavano e che a suo giudizio necessitava-

³⁶ Lampignano A., (a cura di), *Fra-menti*, Franco Angeli, Milano, 1999 (pag. 71,72).

³⁷ *Ivi*, pag.72.

no appunto di una mediazione istituzionale per un programma terapeutico. La nostra iniziale collaborazione divenne ben presto scontro aperto che si concluse con una vicenda grottesca.³⁸

L'episodio riguarda un tragico avvenimento nella vita della Comunità Omega: una giovane paziente gravemente suicidaria è ricoverata dopo richiesta della famiglia e con la condizione, auspicata dai medici curanti nominati dai genitori, che potesse essere contenuta a letto almeno nelle ore notturne. Purtroppo,

(...) anche in funzione del mutato clima istituzionale, la paziente riuscì a nascondere delle sigarette e a fumarle mentre era contenuta. Una notte scoppiò un rogo nel quale la paziente trovò la morte. L'aspetto grottesco che si innestò su questo dramma consistette nel fatto che i familiari si costituirono parte civile nel processo penale che ne seguì, chiamando come consulente di parte proprio Franco Basaglia. Questi non entrò nel merito della dinamica dei fatti, magari evidenziando una qualche colpevolezza sul piano della vigilanza del personale di servizio, ma trattò la procedura del contenimento come un indicatore della violenza istituzionale da me personalmente promossa, al punto da declamare in aula "Diego Napolitani è il Pinochet della psichiatria!". Oggi, nel constatare l'assoluta inconsistenza degli effetti della "180", per non parlare del fatto che i pazienti psicotici trovano per lo più come unica risorsa istituzionale ricoveri coatti in ospedali generali per terapie farmacologiche intensive e annichilenti, potrebbe riaprirsi il dibattito su questo ordine di problemi senza essere più terroristicamente zittiti da quelli che "lo stato non si cambia ...".³⁹

Fin qui un accenno alle difficoltà incontrate dai promotori delle Comunità terapeutiche in Italia. Veniamo ora alle linee di indirizzo, volte innanzi tutto all'attività di ricerca e all'incontro con altre rilevanti figure del movimento.

Un ruolo significativo lo svolge il "Seminario di Psichiatria istituzionale e Socioterapia", promosso da Diego Napolitani, che si tiene a Milano nel 1970 presso Villa Serena. È organizzato in sette incontri della durata di un fine settimana in cui due relatori, generalmente uno a orientamento più psichiatrico e l'altro più socioterapeutico, presentano delle relazioni che sono poi discusse in plenaria. Vi partecipano nomi eccellenti come Franco Fornari, Luigi Pagliarini, François Tosquelles, Salomon Resnik, Thomas Main, Paul Racamier. Come scriverà nella prefazione al volume di Giacomo Di Marco e Flavio Nosé, Diego Napolitani considera il Seminario del '70 come

(...) uno dei "laboratori" (...) che contribuirono alla decostruzione dei fondamenti "sicuri" sia della psichiatria che della psicoanalisi. Per molti di noi quell'esperienza fu un punto di approdo e un trampolino di lancio per ulteriori sviluppi intellettuali e professionali. Di alcuni conosco gli itinerari successivi, di altri li ignoro. Di me posso dire che quel Seminario ha rappresentato un modello che ho riproposto in due edizioni successive: la prima a Torre Pellice (1981-82) e la seconda a Torino (1983) in un dialogo con il filosofo Gianni Vattimo,

³⁸ *Ibidem*, pag. 72,73.

³⁹ *Ibidem*, pag. 73.

l'antropologo Vittorio Lanternari, il docente di Storia del Teatro Sisto Dalla Palma, il semiologo Paolo Caprettini, il sociologo Franco Crespi. Questi accenni a quanto scaturì per me dopo quel primo Seminario (...), solo per sottolineare il potere generativo di quella prima esperienza.⁴⁰

Il carattere generativo, appunto. Come se l'incontro, eccezionale in quanto non sempre riproponibile, tra psicoanalisi ed esperienze di comunità abbia scandito stagioni in cui vi è stato un grande fermento di idee e di progetti. Poi, come può succedere dopo momenti di grande incontro, e come non è prevedibile e forse neppure pensabile inizialmente, avviene che i partecipanti al convivio, pur legati dalla strada compiuta in accordo, prendano cammini diversi.

4. Conclusioni?

Come ho già scritto, i due orientamenti che hanno guidato quanti hanno lavorato per le comunità o nelle comunità sono da rintracciarsi nel filone socio terapeutico e in quello psicoanalitico. Per lunghi periodi si è realizzato un significativo dialogo tra queste due componenti, ma l'approccio è stato e rimane diverso.

L'incontro, avvenuto per ragioni non programmate e sviluppatosi in realtà molto diverse tra loro, si è costituito, per molti di coloro che vi hanno contribuito, come "punto di approdo e trampolino di lancio per ulteriori sviluppi intellettuali e professionali" ma, a distanza di anni, questa collaborazione tra discipline diverse è meno viva che in passato.

Vi sono lavori di psicoanalisti, come a esempio la relazione di Diego Napolitani al Seminario del 1970 di cui si è fatto menzione a proposito di Jacques Tosselles, che trattano in modo molto esplicito dei risultati ottenuti dall'osservazione dei gruppi in comunità; ma sono considerazioni che possono essere ricavate dallo studio dei gruppi anche in altri contesti. Come se vi fosse autonomia tra la ricerca psicoanalitica e le esperienze comunitarie. Ciascuno può fare a meno dell'altro: vi sono comunità che prescindono da qualsiasi rapporto con la psicoanalisi e, viceversa, esperienze di psicoanalisi di gruppo che nascono indipendentemente da qualsiasi comunità. La stessa considerazione non può essere espressa per la componente socioterapeutica che è presente in tutte le esperienze di comunità.

Ci si potrebbe rammaricare che non vi sia più quella passata sinergia ma, per altre ragioni, si potrebbero enumerare tutti i risultati raggiunti dalla psicoanalisi in contesti non comunitari.

⁴⁰ *Ibidem*, pag. 15.

Vi è una forte tentazione di legare la psicoanalisi a un setting esattamente definito – nei tempi, nell’assetto spaziale, nelle frequenze, eccetera –, ma poi l’esperienza mostra quanti risultati si siano ottenuti dal “vagabondaggio” della psicoanalisi in contesti diversi e, per lo più, inaspettati. Come se fosse nel nostro destino sentirci un po’ stranieri e sempre in viaggio avendo fiducia, per riprendere una battuta tra il serio e il provocatorio di Bruno De Maria, che la psicoanalisi si dà dove non te lo aspetti.

Paolo Tucci Sorrentino
Via Solari 19 – 20144 Milano
tuccisorrentinopaolo@gmail.com