

GRUPPI E COMUNITÀ

Paolo Tucci Sorrentino

Prima parte

SOMMARIO

Questo mio lavoro può essere descritto come “prime impressioni di un viaggio attraverso gli accadimenti che determinarono la nascita e l’affermarsi della gruppoanalisi in un tempo in cui non si era ancora stabilita la distinzione tra coloro che operano come conduttori nel piccolo gruppo e quanti si impegnano in ambito sociale e nelle Comunità terapeutiche”. Nel seguito prenderò in esame gli autori e i movimenti che mi sembrano più prossimi alle radici scientifiche della SGAI e, insieme, all’impegno professionale e umano di Diego Napolitani, dalle sue prime esperienze di gruppo e di comunità (1960) fino alla formulazione di una sua compiuta concezione della pratica gruppoanalitica (1980, Congresso di Copenaghen). In questo quadro la scelta degli avvenimenti e la loro argomentazione non sarà guidata da criteri a carattere esclusivamente “oggettivo”, ma sarà integrata da fattori emozionali perché ciò che mi interessa è anzitutto la ricerca di un “fare comunitario”, di quella sfida che permette la costituzione di un “movimento”. Né sarà da me offerto un quadro completo, quanto piuttosto una traccia da arricchire. Inoltre, me ne rendo conto man mano, non mi sarà possibile seguire un criterio cronologico rigoroso; questa prima parte riguarderà il filone anglosassone e prenderà le mosse dalle esperienze di Trigant Burrow per poi proseguire con Wilfred Bion, Siegfried Foulkes, Tom Main fino a un breve accenno a Diego Napolitani e alla sua prima Comunità terapeutica.

Farsi intendere da volgo fiero e selvaggio non è certamente [opera, nda] d'ingegno addomesticato ed incivilito da alcuna filosofia. Né da un animo da alcuna filosofia umanato ed impietosito potrebbe nascere quella truculenza e fierezza di stile, con cui descrive tante, sì varie e sanguinose battaglie, tante sì diverse e tutte in istravaganti guise crudelissima spezie d'ammazzamenti, che particolarmente fanno tutta la sublimità dell'Iliade.

Giambattista Vico, *La Scienza nuova*

Colui al quale il verbo parla si disbriga di molte opinioni.

Anonimo

1) *Psicoanalisi e psicagogia*

L'idea di questo lavoro nasce in seguito alla rilettura di *La psicoanalisi ha compiuto il tempo della sua vita*¹, che Diego Napolitani presentò agli *Stati Generali della Psicoanalisi* che si tennero a Piarigi nel 2000, in cui propose una visione della psicoanalisi come pratica psicagogica.

Ultimamente, facendo seguito a una iniziativa di Federico Leoni, noi soci della SGAI abbiamo ripreso le tesi di questo saggio che è all'origine degli sviluppi successivi della nostra ricerca. A tal fine abbiamo promosso una serie di incontri tra gli iscritti che hanno avuto per oggetto il suddetto argomento, come è testimoniato nel precedente numero di questa nostra rivista.

La psicagogia, come sappiamo, è l'arte di evocare i defunti ponendo la relazione al di là del suo corso abituale, passato e immaginario, riattraversandola alla luce del registro simbolico. Siamo nel solco della tradizione fenomenologica ed ermeneutica: la storia come incontro con l'altro in una "fusione di orizzonti" che va al di là del testo, del già detto e del già fatto.

Comprendere l'altro mi cambia la vita, potremmo riassumere, e questo accade non già per una ricostruzione "oggettiva", ma in virtù di un "essere con" che "vede" nell'altro ciò che chiede parola in noi stessi.

"Analisi" vien generalmente detto quel procedimento, inventato da Freud, consistente nel rendere l'individuo consapevole degli accadimenti significativi del proprio passato, poi rimosso. Ma perché mai la strategia ultima dovrebbe limitarsi a conoscere ciò che avvenne in un tempo remoto, senza alcun riferimento al futuro? Questo sapere, che guarda al paziente come a un invariante che procede spalle al domani, non si accorda con l'idea dell'uomo che la più recente riflessione antropologica considera come "animale embrionico", la cui esistenza si articola nel tempo senza seguire un percorso predeterminato.

Da più parti emerge una psicoanalisi che sviluppi la capacità di pensare, di essere con l'altro e tra le cose del mondo, che sappia riconcepire la propria storia. Quest'idea viene talvolta espressa – ad esempio da Antonino Ferro² – come

poter aiutare qualcuno nella capacità di sognare, a espandere la propria capacità di sognare, ad aumentare il suo coraggio di sognare e a decostruire i testi.

Va detto che le interpretazioni di tipo "analitico", che guardano al presente concependolo come riagggregazione di elementi più semplici già attivi nel passato, costituiscono un momento inevitabile di ogni trattamento. Ogni comprensione muove da una precomprensione basata su una conoscenza indiretta, conforme

¹ *Rivista Italiana di Gruppoanalisi*, 1-2000, Franco Angeli, Milano, 2000.

² In *Intervista ad Antonino Ferro* (a cura di A. Lampignano), in *Rivista Italiana di Gruppoanalisi* n. 3-2006 pag. 120, Franco Angeli, Milano, 2006.

alla tradizione, che prende le mosse da aspettative e pregiudizi; vi è comunque una fase “diagnostica” in cui si cerca di conoscere l’oggetto paziente attraverso “segni” considerati significativi; ciò che cambia, a seconda della teoria di riferimento, è la natura di tali segni. Ad esempio un gruppoanalista potrebbe supporre delle analogie tra la storia del gruppo familiare – più facilmente individuabile – e quella del gruppo psichico interno del paziente e, di conseguenza, farsi una prima idea del caso a partire da tale assunto; oppure, lasciando indeterminati i riferimenti teorici, ma con il rischio di accettare inconsapevolmente alcuni luoghi comuni, potrebbe formulare “ragionevoli” ipotesi di senso che, però, rischiano di ricadere nell’ovvietà se non “accade” qualcosa che segni una svolta. Fino a tale momento si resta all’interno di formulazioni che possono apparire anche interessanti, ma che si riferiscono a un tempo passato e che, in fondo, lasciano le cose immutate; esse riguardano la conoscenza che un soggetto, il terapeuta, esercita sull’oggetto paziente, dunque che nascono nell’implicita scissione soggetto-oggetto che Binswanger considera essere il “cancro” di ogni psicologia³. Queste prime interpretazioni possono essere considerate come “automatiche” o “spontanee” o “di primo livello”⁴. Esse “spiegano” l’oggetto paziente là dove, trattandosi di un altro essere umano, la conoscenza dovrebbe includere un primo momento di effettiva comprensione empatica.

Si perviene così al tema, sempre aperto, di come accedere ad una relazione di “secondo livello” in cui il passato è l’occasione o il presupposto per nuove concezioni. Ovvero svelando quanto, nelle prime comunicazioni spontanee che sono intercorse tra analista e paziente, è rimasto inespresso. Oppure come le prime battute fossero la conseguenza di intenzionamenti passati, o di insegnamenti subiti.

Questo progetto, che è stato al centro della ricerca di Diego Napolitani, trova una ulteriore configurazione nella proposta della psicoanalisi come psicagogia. Viene ripreso il tema delle “parti non nate”⁵, ovvero di quanto, presente nella relazione genitore/figlio, non giunse al punto da esser detto o fatto, ma restò taciuto come forma incompiuta di un amore caduto nell’oblio. L’espressione ha la forma dell’ossimoro, perché una parte può esser tale solo se ne è possibile l’individuazione, come nella migliore tradizione analitica; ma, dal momento che viene detta “non nata”, essa non ha né un tempo né un luogo di nascita certificabile; poteva nascere dalla relazione tra un genitore e un figlio ma restò sospesa, senza parole, sulla soglia, in attesa che le si desse voce.

In questo contesto di discontinuità con la vita abituale, la psicagogia dischiude la possibilità di “evocare” quell’anima defunta a cui, nella specifica circostanza, il paziente attribuisce particolare valore: un genitore, ma anche ogni

³ L. Binswanger, *Il caso Ellen West e altri saggi*, Bompiani, Milano, 1973.

⁴ D. Napolitani, *Ethos ed Eros*, in *Rivista Italiana di Gruppoanalisi* n. 1/2-1989, Franco Angeli, Milano, 1989.

⁵ B. De Maria, *Ipocrisia e trasparenza nel controtrasfert*, in *Antropoanalisi*, rivista online n. 2/2013.

figura che abbia “insegnato” il paziente. Evocare, lo sappiamo, significa chiamare fuori dal suo regno un defunto a scopo divinatorio. L’evocazione si rende possibile in uno stato d’animo peculiare, magico; essa è sorretta dall’intenzione del paziente di andare al di là dei significati generalmente attribuiti alla propria vita e a quella del defunto; si evoca con la trepidazione di chi spera in una trasformazione prodigiosa.

Il paziente immagina di interrogare il defunto circa il destino che gli è stato assegnato: quale il lavoro prescritto, quali i suoi doveri di figlio, di marito, di genitore? Quali i suoi compiti di cittadino? L’assonanza intima che si crea fa sì che il genitore defunto, reso presente nella mente, “sveli” le intenzioni che hanno sorretto quanto detto e fatto in vita. Entrambi, scrive Napolitani, colgono l’occasione di concepirsi in una comune condizione di “orfananza”, portatori di un destino che trova le sue ragioni in una dimensione transgenerazionale; il dialogo che ne nasce è come un dialogo tra orfani che hanno attraversato la loro storia e che, in quanto orfani, possono darne un senso non prescritto.

Siamo così nella fase della divinazione; con tale termine generalmente si intende la capacità di predire il futuro; quando pioverà, come sarà il raccolto, e così via. Nel nostro caso intendiamo la capacità di “sognare” – con amore e interesse – il passato del defunto che viene visto nelle sue intenzioni, in ciò che era inscindibilmente legato a tutto ciò che ha preso forma nel linguaggio scambiato, ma che non è stato detto, e non è mai nato. Sognando la vita del genitore, il paziente si prepara a riconcepire la propria vita.

Proseguendo nella metafora, ora il paziente congeda il defunto e questo può finalmente riposare in pace. Fuor di metafora, tale processo si ripeterà più volte nell’autoanalisi, perché un tale congedo fa parte di quelle ritualità che vengono rinnovate.

Inizia ora l’ultima fase, quella in cui il paziente è più solo. Il silenzio si fa più spesso e, come suggerisce Napolitani,

le parole sembrano essere soltanto le pietre miliari che indicano la strada, ne misurano il percorso, senza essere loro strada, senza essere loro nei passi del viaggiatore. Eppure pietre miliari. Lo sciamano e il suo paziente misurano quello che succede nel silenzio con le parole che si scambiano, con queste pietre miliari: “siamo a questo punto, siamo a questo punto”. Non più che questo⁶.

Ho più volte riflettuto con Patrizia Mascolo sul senso di queste parole, che sfuggono ad ogni spiegazione; forse indicano che la psicagogia, come ogni pratica di conoscenza, è quella strada di cui si può facilmente individuare l’imboccatura, ma che non è descrivibile nei suoi esiti; questi possono essere co-

⁶ La frase, pronunciata da D. Napolitani, si trova in P. Mascolo, *Intervista a Diego Napolitani sulle “psicoterapie”*, in *Antropoanalisi*, rivista online n. 1/2014.

nosciuti solo da chi li attraversa o raccontati riferendosi ad una esperienza che si vuole condividere.

Lasciamo ora queste parole così cariche d'attesa e di mistero per ricordare come lo scritto di Diego Napolitani abbia per suo oggetto principale la psicoanalisi, di cui nell'anno degli *Stati Generali* ricadeva il centenario della nascita. La proposta che anima tutto il saggio è, in analogia a quanto detto a proposito della psicagogia, di evocare la psicoanalisi per sottrarla ai condizionamenti che culture a lei estranee – come la biologia, la sociologia, nonché una certa epistemologia di stampo positivista e i costumi a questa collegati – le hanno imposto. Evocarla per far emergere l'altro versante, restato per lo più in ombra, che “riguarda il generativo, il divenire, l'eventuale, il creativo, il propriamente e irriducibilmente ignoto”⁷. Questo richiede non solo un approfondito riesame dei contenuti teorici delle proprie appartenenze professionali ma, anche, uno sguardo d'amore perché

in assenza di amore, i nostri Autori rimarranno presenti nella nostra ubbidienza e nelle nostre patenti professionali, e noi stessi saremo tentati di conservarli come giudici severi cui affidare la certezza del nostro cammino⁸.

Come ho già scritto, ogni comprensione presuppone una precomprensione; dunque l'evocazione presuppone la conoscenza degli scritti, degli avvenimenti e dei conflitti che hanno segnato la storia di un movimento. L'evocare presuppone un poter ricordare.

2) *La gruppoanalisi ha un secolo di vita*

Gli *Stati Generali della Psicoanalisi* furono indetti a Parigi in occasione del centenario della sua nascita, identificata con la data di pubblicazione di *L'interpretazione dei sogni*. Al giorno d'oggi un analogo arco di tempo è trascorso dalla pubblicazione del *Trattato* di Jasper che segna l'inizio della riflessione fenomenologica in psichiatria; un intervallo solo di poco inferiore ci separa dalle prime esperienze con i gruppi da parte di Trigant Burrow; infine, una settantina d'anni sono trascorsi dall'esperimento di Northfield con cui Bion dette forma al primo embrione di Comunità terapeutica e dal lavoro con cui Tom Main ne fissò i contenuti e il nome.

La maggioranza di coloro che, al giorno d'oggi, opera nell'ampio campo della pratica gruppoanalitica si è formata su autori che, come Donald Winnicott,

⁷ D. Napolitani, *La psicoanalisi ha compiuto il tempo della sua vita*, in *Rivista Italiana di Gruppoanalisi* n. 1/2000, pag. 23, Franco Angeli, Milano, 2000.

⁸ Ivi, pag. 44.

Wilfred Bion o lo stesso Diego Napolitani, hanno sviluppato una propria idea della psicoanalisi e interpretato criticamente le opere di Freud. Personalmente – e non penso di essere un giovane psicologo! – mi sono formato come gruppoanalista su testi apparsi in prevalenza dopo la morte di Freud. Dunque, ciò che mi riguarda non è soltanto la storia della psicoanalisi – con ciò intendendo l’insegnamento di Freud e di quanti ad esso si sono conformati – ma anche quella dei movimenti che ne sono derivati differenziandosene, come, per fare due nomi, la gruppoanalisi e la psichiatria fenomenologica. Mi sento dunque di dover richiamare anzitutto la storia a me più prossima.

Come deriva dalle mie premesse sulla psicagogia, considero mio compito quello di attraversare le trame che mi legano alle mie appartenenze professionali; dunque sia la storia delle mie acquisizioni teoriche, sia quella degli affetti che le hanno dato forma e significato, legandomi ad esse. E pertanto, dal momento che mi considero – che aspiro a considerarmi –, secondo l’espressione di Bion, un “analista in formazione”, mi auguro di trovarne conferma nella mia capacità di tollerare una condizione di orfananza, ovvero, come scrive Napolitani, di saper accettare

la provvisorietà dei modelli teorici, incessantemente rivisitati nella loro intrinseca approssimazione, nella loro implicita contraddittorietà, nella loro contingenza storica⁹.

Il cammino appena prefigurato può essere portato a termine solo in condizioni straordinarie che rendano possibile un tale, radicale, riattraversamento. Il mio compito, per ora, lo immagino volto alla valorizzazione delle necessarie premesse, mettendo ordine nei miei ricordi, evidenziando aspetti meno noti, formulando delle prime ipotesi di senso. In tale lavoro mi riferirò non soltanto all’aspetto strettamente teorico, ma anche a quello più squisitamente umano, alle passioni, alle motivazioni, alle rinunzie degli autori più amati perché credo non esista teoria separabile dal contesto emotivo che l’ha resa possibile e reale.

Oggetto di queste mie prime riflessioni saranno la gruppoanalisi e le esperienze di Comunità terapeutica. Con il primo termine, gruppoanalisi, non intendo l’applicazione della psicoanalisi al gruppo, ma un diverso modo di guardare alla persona che prescinde dalla metapsicologia freudiana e dall’ipotesi di sviluppare la psicoanalisi come scienza della natura; circa il concetto di Comunità terapeutica mi riferisco ai presupposti con cui fu condotto il primo esperimento di Northfield, poi meglio formalizzati da Tom Main in un suo famoso articolo del 1946: *The Hospital as a Therapeutic Institution*.

Ciò che, in questa mia prima riflessione, mi ha colpito maggiormente non è l’inespresso, ma quanto di tali concepimenti, in specie per gli aspetti meno accademici, venga dimenticato. Ne consegua il valore della rammemorazione cui

⁹ Ivi pag. 43.

vorrei dare inizio citando alcuni episodi che a me sembrano indicativi di una tendenza più generale.

Il tempo sembra aver sbiadito il ricordo di elementi salienti e aver consolidato convinzioni errate; è il caso di Trigant Burrow cui si deve una concezione della mente umana che pone al centro il gruppo come principio di conoscenza, nonché la stessa invenzione del termine “gruppoanalisi”, talvolta sostituito da “filoanalisi”, la ricerca di ciò che è simile e che è all’origine di ogni storia transgenerazionale. Il lavoro di Burrow è stato volutamente dimenticato e anche quando, in seguito al lavoro di Edi Gatti Pertegato, è stato riproposto quasi vent’anni fa, non gli si è dato il giusto riconoscimento e, specie fuori dall’Italia, si continua a considerare Foulkes come il fondatore e l’inventore della gruppoanalisi. In più è stato travisato il senso che avevano le sue sperimentazioni di “analisi reciproca”, nonché sottaciuta la notizia stessa della sua espulsione dall’IPA di cui era stato Presidente.

Ma, dal momento che una certa indifferenza impregna anche coloro che ne hanno riconosciuto il valore, immagino che un ruolo lo svolga l’onere di dover riscrivere tutta la nostra storia e di dover inserire, all’origine di una trama già fatta, un nome nuovo; lo scompaginamento che si viene a creare è maggiore di quanto si era pensato nella iniziale riscoperta perché dappertutto si individuano nessi, già acquisiti, da ripensare. Questo disorientamento, che riguarda gli effetti che l’elemento particolare esercita sull’insieme, riguarda ogni elemento che riemerge dal passato.

Ma il tempo sbiadisce non tanto i “fatti”, quanto le intenzioni e le passioni che hanno accompagnato gli sviluppi della psicoanalisi. Per me è stata una riscoperta leggere quanto il carattere dell’ultimo Bion fosse presente già nelle sue prime esperienze sui gruppi e sulle comunità; egli si poneva al di là dalla sua formazione di psicoanalista e psichiatra – oltre quel gergo che poi chiamerà “satanico” – per essere guidato anzitutto dalle sue esperienze vissute, come quelle, nel corso della prima Guerra Mondiale, di giovane tenente dell’esercito britannico. Ed è stato sorprendente vederlo trasgredire i dettami del setting ortodosso quando – sebbene in analisi con la Klein – comunicava al gruppo, senza enfasi, i suoi stati d’animo.

In questa gran massa di storie è risultato evidente l’intreccio, che sin dalle origini si è stabilito, tra la ricerca gruppoanalitica e lo sviluppo e l’affermazione delle Comunità terapeutiche. Vi sono occasioni in cui l’esperienza di comunità ha preceduto quella sui gruppi ed altre in cui le due forme si sono sviluppate di pari passo ma, nella maggioranza dei casi, tutti significativi in ragione dei personaggi coinvolti, si è realizzato questo fertile connubio. Anche in ciò che mi è più prossimo e caro, la ricerca di Diego Napolitani nell’arco di tempo che va dal 1960 al 1976, ovvero nella preistoria della SGAI, si può registrare l’affermarsi

progressivo di entrambi i setting, né è possibile assegnare una chiara priorità all'uno o all'altro.

Poi, a partire dagli anni Ottanta, non è più così; le Comunità terapeutiche perdono progressivamente la scena nelle riviste che si occupano di gruppo; se ne parla con minore evidenza, sebbene vi siano contesti in cui si realizza un soddisfacente compromesso – non facile, specie in Italia – tra le esigenze “interne” e di contenuto delle comunità e le prerogative delle amministrazioni sanitarie. Anche la nostra Associazione, che pure ha avuto tra i suoi membri Fabrizio e Diego Napolitani, due esponenti di assoluto rilievo nell'ambito della psichiatria di comunità, ha, negli ultimi anni, poco frequentato il tema. Cosa pensare e cosa fare? Un primo compito potrebbe avere natura esplorativa.

E' quanto cercherò di fare in questo mio lavoro: richiamare gli avvenimenti per me più significativi che indicano l'emergere di un pensiero gruppoanalitico da esperienze sia nella gestione dei piccoli gruppi che nella concezione delle Comunità terapeutiche. E di come queste esperienze si richiamino vicendevolmente.

Credo poi che, in questa sintetica ricostruzione, un'idea da cui non si può prescindere sia quella di psicoanalisi laica. Immagino, infatti, che con tale termine non si voglia intendere esclusivamente la possibilità che professionisti non laureati in medicina possano esercitare come psicoanalisti. Laico, credo, va inteso nel senso originario di vicino al popolo, cioè lontano non già da una specifica credenza, ma da ogni credenza preconcepita, non già da uno specifico ordine sacerdotale, ma da ogni fede.

Del resto, la trasformazione circa il modo di concepire la sofferenza mentale – nonché dei contesti relativi alla cura che le era dedicata – è stata portata avanti anzitutto da psichiatri, se non esclusivamente da loro, ma non per questo ha assunto caratteri contrari ai principi di laicità. L'ospedale psichiatrico è stato trasformato da struttura piramidale al cui vertice vi era il sapere medico – a cui veniva subordinata qualsiasi comunicazione “orizzontale” tra sottoposti – a luogo in cui un nuovo sapere può nascere tra i suoi membri. Karl Jasper, Wilfred Bion, Tom Main, Ronald Laing erano psichiatri.

La realizzazione di un sapere nascente, laico, non preconcepito, è stata portata innanzi sino a che le due esperienze, di gruppo e di comunità, hanno proceduto di pari passo. Il doppio registro, l'uno di piccolo gruppo con setting meglio definito, l'altro meno prevedibile e sottoposto al confronto con il contesto sociale, erano le due polarità che si integravano e si stimolavano vicendevolmente. Ne è nato un vero e proprio movimento di persone impegnate a realizzare il progetto di una nuova idea di cura. Quando si è esaurito questo stimolante confronto qualcosa è cambiato, come si fosse aperta la via a una sorta di specializzazione, alla convinzione di aver raggiunto posizioni finalmente salde, fuori dall'imprevedibile succedersi degli avvenimenti.

Inoltre qualcosa è cambiato nella società e nella cultura a raffreddare l'entusiasmo degli esordi; mi ha sorpreso constatare che le esperienze di comunità di Diego Napolitani, che coprono sedici anni dal 1960 al 1976, precedono e seguono esattamente di otto anni il movimento di rinnovamento che ha avuto il suo centro nelle rivolte del '68. Poi altre vicende, la legge 180 in Italia, le differenti leggi di regolamentazione dell'attività psicoterapeutica, hanno contribuito all'emergere di un orientamento burocratizzato che non trova la sua forza in una sfida innovatrice, ma nello Stato come insieme di istituzioni che assicurano una corretta (?) – ma quanto deprimente? – certificazione.

In questo contesto risulta difficile condividere idee nuove quando queste non hanno contenuto esclusivamente tecnologico, ma spingono le persone a pensare. Il caso di “cervelli” che possono trovare ascolto in Italia solo dopo essersi affermati all'estero, è una evidenza che non riguarda soltanto le scienze, ma anche le nostre pratiche professionali. Come racconta Antonino Ferro in una intervista del 2005 concessa ad Alberto Lampignano:

(...) C'è parecchio conformismo. Adesso sono abbastanza accettato in Italia, ma ho dovuto fare un lungo giro all'estero per essere accolto. Quando i miei libri sono stati tradotti non solo in inglese, ma in russo, in turco, eccetera, allora sono stato riconosciuto¹⁰.

Quanto segue non è il risultato di una ricerca, ma solo il suo inizio; vi si trova un accenno a pochi momenti significativi nella storia della gruppoanalisi che mostrano la contiguità tra ricerca sul piccolo gruppo e psichiatria di comunità. Più in dettaglio farò un breve riferimento, in questa prima parte del mio lavoro, alla nascita della gruppoanalisi, all'esperimento di Northfield, alle esperienze con i piccoli gruppi di Bion, fino a comprendere la nascita della prima Comunità diurna di Diego Napolitani (1960).

Qui mi arresterò per lasciare a un successivo lavoro l'esame della psicoterapia istituzionale di François Tosquelles e Jean Oury, nonché un esame conclusivo degli anni dal 1960 al 1980 circa, con riferimento all'esperienza di Fabrizio Napolitani in Svizzera presso la clinica Bellevue di Ludwig Binswanger e il lavoro di Diego Napolitani a Milano attraverso la “Comunità Omega” e “Villa Serena”.

3) *Nascita della gruppoanalisi: Trigant Burrow*

Sebbene la maggioranza ritenga che la gruppoanalisi sia nata nel 1939 ad Exeter quando Siegfried Foulkes, con decisione inaspettata, riunì nel suo studio i pazienti che aveva in analisi individuale, le cose furono determinate da una

¹⁰ A. Ferro, in *Intervista ad Antonino Ferro* (a cura di A. Lampignano), in *Rivista Italiana di Gruppoanalisi* n. 3/2006, pag. 117, Franco Angeli, Milano, 2006.

preparazione molto più lunga. La sua nascita può essere anticipata di vent'anni quando Clarence Shields – a quel tempo paziente di Trigant Burrow, poi suo principale collaboratore nel corso di un'intera vita – fa notare al suo analista la sostanziale discrepanza tra le sue posizioni teoriche, che avrebbero dovuto guidare i colloqui analitici su un piano di pari dignità, e quanto avveniva nella realtà degli incontri, contrassegnati dalla posizione individualistica ed autoritaria assunta da Burrow.

L'accusa è di quelle cocenti in ragione dell'uomo che la riceve.

Burrow conosce Freud nel settembre del 1909 quando questi, accompagnato da Jung e Ferenczi, si reca negli Stati Uniti e pronunzia le famose cinque conferenze alla Clark University di Worcester. Successivamente si trasferisce in Europa per una analisi di un anno con Jung per poi, rientrato in patria, contribuire attivamente alla diffusione della psicoanalisi. Ma Burrow, pur aderendo alla psicoanalisi, se ne distingue per la prospettiva da cui la interpreta; egli considera la formazione dell'individuo come derivante dal complesso contributo della società, della famiglia e, in particolare, della madre. Già nei suoi primi scritti parla del "preconscio", concetto che non ha nulla in comune con l'omonimo freudiano, perché vuole intendere non un topos, ma una fase embrionale della coscienza. Semmai ricorda alcuni sviluppi successivi di Binswanger sulla "mondizzazione" e, in germe, ciò che poi Diego Napolitani svilupperà come "coscienza embrionica". Nel 1913 ha già sviluppato delle idee, discordanti con la psicoanalisi ufficiale, che lasciano intravedere la futura svolta. Scrive Burrow:

Qui, in questa modalità, che io chiamerò il preconscio, è rappresentata una fase di sviluppo nella quale l'organismo psichico è tutt'uno con l'ambiente che lo circonda. Qui la coscienza è in uno stato di perfetto e stabile equilibrio. Qui, alla propria origine biologica entro l'involucro materno, questa coscienza organica è così armoniosamente adattata al proprio ambiente da costituire con esso un *continuum* perfetto¹¹.

Tale stato è una "modalità" riscontrabile nella vita adulta.

Questo concetto di preconscio non è una mera inferenza gratuita. E' un concetto che io sento come l'inevitabile conseguenza dei dati empirici della psicoanalisi¹².

E non trova espressione nella razionalità, ma nella sfera del sentimento.

L'amore o sentimento, d'altra parte, è quella componente dell'esperienza che abbraccia quegli aspetti della vita che hanno la loro radice biologica nelle reazioni organiche primarie e intrinseche dell'io preconscio¹³.

¹¹T. Burrow, *Dalla psicoanalisi alla fondazione della gruppoanalisi*, pag.55. Ipc Milano, 2009.

¹² Ivi, pag. 56 in nota.

¹³ Ivi pag. 57.

Alla luce di quest'ultima tesi – la funzione essenziale del sentimento, da me accennata più sopra – non è azzardato supporre che, ai dati inerenti la personalità scientifica di Burrow, ne vadano aggiunti altri relativi alla sfera emotiva; quella sua tensione a rispettare le esigenze dell'altro, quella particolare accoglienza che a me ricorda il suo contemporaneo Sandor Ferenczi che, non a caso, fu l'altro psicoanalista che, qualche anno dopo, sperimentò l'analisi reciproca.

Si comprende, dunque, come l'incredulità che Burrow oppone alle argomentazioni del suo paziente e collega sia facilmente aggirabile. Shields propone di sperimentare l'analisi reciproca, unico modo per mettere alla prova le sue critiche. Superate le prime perplessità, Burrow accetta la sfida; nasce così un sodalizio tra due uomini di scienza – un embrione della futura comunità scientifica – che si manterrà saldo per tutta una vita.

Dopo un faticoso e non breve confronto, Burrow si rende conto di dover rivedere la sua impostazione teorica e, soprattutto, la sua prassi clinica; interrompe le sue pubblicazioni, che riprenderanno soltanto nel 1924, e per due anni sospende ogni sua attività clinica affrontando le conseguenze, anche economiche, che da questa sua coraggiosa decisione derivano.

Ma per giungere a comprendere in che modo la morale sociale dominante sia all'origine dell'atteggiamento autoritario dell'analista, non può essere sufficiente l'analisi reciproca. Ben presto sono coinvolti nella ricerca soggetti di diversa estrazione: pazienti, colleghi, gente comune. In tal modo diviene possibile proseguire la sperimentazione in differenti contesti gruppali che si differenziano per numero e tipo di partecipanti o per frequenza e durata degli incontri fino a che, l'entusiasmo che aveva caratterizzato sin dall'inizio questa pionieristica ricerca nota come *Esperimento Campeggio*, non ne permette una fase più intensiva. Nel giro di qualche anno questa associazione si dà una forma istituzionale più definita costituendosi con il nome di *Lifeynn Foundation*. Come scrive Edi Gatti Pertegato, cui si deve la riscoperta di Burrow e la ricostruzione della nascita della gruppoanalisi:

Questa vita comunitaria costituisce la base per lo studio intensivo dei fattori basilari responsabili del conflitto, sia nei suoi aspetti individuali che sociali; essa fornisce, nei fatti, un'opportunità per la continua messa in discussione delle reazioni abituali, attraverso l'utilizzo delle loro interazioni come materiale da osservare (Galt, 1963). L'enfasi è sull'osservazione immediata dei sentimenti e delle motivazioni, «l'inizio dell'orientamento "qui ed ora"» (Galt, 1995)¹⁴.

La vita comunitaria permette lo sviluppo della teoria, anzitutto con il principio dell'analisi del gruppo attraverso il gruppo (analysis of the group by the group). In tal modo lo psicoanalista perde la posizione di particolare privilegio che l'ha

¹⁴ La citazione è assunta dalla lettura di E. Gatti Pertegato, *Riscrittura della storia della gruppoanalisi. E la teoria?* In *Rivista Italiana di Gruppoanalisi*, n. 1-2/2009, pag. 96. Franco Angeli, Milano, 2009.

contraddistinto perché il vertice dell'osservazione parte dal gruppo inteso non come insieme di individui, ma come “principio filetico”. Come chiarisce Burrow:

Contrariamente a una frequente errata interpretazione, la gruppoanalisi non è la mia analisi del gruppo, ma è l'analisi del gruppo su di me o su ogni altro individuo del gruppo. “Gruppo” non sta per un aggregato di individui, ma indica un principio filetico o grupppale di osservazione applicato all'individuo e all'aggregazione di individui, [nel quale] risiede l'intero significato della gruppo analisi¹⁵.

Il principio *analysis of the group by the group* è stato riproposto da Foulkes come proprio, ma Burrow non solo lo enuncia con un anticipo quasi ventennale, ma chiarisce con più rigore che con “gruppo” si debba intendere non un insieme di individui, ma un principio di osservazione ineludibile; questo riferimento al gruppo viene sviluppato da Burrow nell'ottica ecosistemica che considera la complessità delle interazioni tra l'individuo, la famiglia e la società più vasta. Tali conclusioni non potevano essere assunte con rigore da Foulkes a causa del suo doppio riferimento che, a seconda delle circostanze, virava verso il vertice psicoanalitico e individuale oppure verso quello gruppoanalitico.

Ritorniamo ora alla prassi dell'analisi reciproca. Anch'io, quando ne lessi, la giudicai cosa poco chiara e non ne compresi il senso; del resto le cronache ufficiali, nel presentare Burrow, mettevano in evidenza esclusivamente che, da un certo anno in poi, si era addentrato nei meandri di questa incomprensibile sperimentazione di cui, tra l'altro, non fornivano alcun chiarimento; cosa fare se non liquidare Burrow come autore secondario? Ciò che dà senso all'analisi reciproca è la fase successiva: la verifica delle prime ipotesi derivanti da un rapporto duale alla luce di una esperienza più vasta comprendente un'intera comunità di soggetti. Come vedremo, quest'atto dell'analista di abbandonare la sua prospettiva privilegiata per essere uno del gruppo, anch'egli in formazione, è un gesto che può essere considerato all'inizio di molte significative innovazioni.

Si può pertanto vedere la sperimentazione dell'analisi reciproca – ovvero il sodalizio Burrow/Shields – come quella proto-comunità, al tempo stesso terapeutica e di ricerca, che poi, evolvendosi in forme più articolate, ha consentito la sperimentazione sui gruppi. Edi Gatti Pertegato insiste su questo aspetto ed evidenzia come la comunità di Burrow si sia mantenuta lontana da polemiche interne e scissioni,

(...) in quanto gli inevitabili conflitti venivano affrontati divenendo materia di studio, con l'applicazione dello stesso strumento gruppoanalitico usato in ambito terapeutico o formativo¹⁶.

¹⁵ Ivi pag. 97.

¹⁶ Ivi pag. 82.

4) *L'esperimento di Northfield*

Nel 1942 in Gran Bretagna si vive una fase molto critica del conflitto. I bombardamenti tedeschi colpiscono ripetutamente i centri civili e industriali; a tutti è richiesto uno sforzo eccezionale per salvare il paese. Le autorità militari hanno già da tempo organizzato a Northfield, in Scozia, un campo di riabilitazione per i militari che soffrono di disturbi da stress post-traumatico. Il campo, che accoglie in totale qualche centinaio di uomini, è diviso in una prima regione destinata ai militari appena giunti dal fronte e un successivo campo di riadattamento con la finalità di completarne la riabilitazione. Tuttavia la strategia di recupero dei soldati non è definita e, in mancanza di norme e prassi vincolanti, i militari si trovano in una condizione di desolante abbandono che non può certo contribuire a migliorarne lo spirito; così, per ottenere risultati accettabili e dare una fisionomia più definita alla vita del campo, i vertici militari chiamano Wilfred Bion a dirigere il campo di riadattamento.

Bion era a quei tempi uno psichiatra quarantacinquenne che, laureatosi inizialmente in Storia a Oxford, era poi divenuto medico e, dopo aver lavorato alla Tavistock Clinic, aveva iniziato una analisi con John Rickman, interrotta all'inizio della guerra. Non aveva avuto esperienze di conduzione di gruppo ma era stato segnato dalla partecipazione come ufficiale carrista nella fase finale della prima guerra mondiale, nel corso della quale, in una operazione nelle Fiandre, si era meritato una decorazione.

E infatti Bion fa un racconto del suo "esperimento" che parte dalle sue esperienze come valoroso ufficiale. Dal momento che i militari del campo, nonostante i vantaggi loro offerti "dall'alimentazione sana e dalla vita regolare", avevano trovato "la strada dell'ospedale psichiatrico", era necessario sottrarli allo stato di abbandono in cui si trovavano non avendo "il benché minimo obbligo, neppure quello di stare a letto".

Mi convinsi che quello che occorreva era il tipo di disciplina che un bravo ufficiale, al comando di un battaglione di lavativi, riesce ad ottenere al fronte. Ma di che disciplina si tratta? (...) [Essa] risponde a due esigenze principali:

- a) La presenza del nemico che costituisce un pericolo e un obiettivo comune.
- b) La presenza di un ufficiale che, avendo un po' d'esperienza, è consapevole dei propri difetti, rispetta l'incolumità dei suoi uomini e non ne teme né la benevolenza né l'ostilità¹⁷.

Dalla lettura del passo appena citato si intravede una prospettiva assolutamente personale in cui già si ritrovano, *in nuce*, alcune delle idee della sua produzione più tarda, come quella dell'analista *immature*, la cui principale proprietà non consiste nell'essere più o meno perfettamente analizzato, ma nel suo concepirsi in via di formazione. Da un lato l'ufficiale deve essere "consapevole dei

¹⁷ W.Bion, *Esperienze nei gruppi*, pag. 18, Armando Editore, Roma, 1971.

propri difetti”, dall’altro è necessario che i soldati riconoscano un “obbiettivo comune” che, come chiarisce successivamente, è costituito dallo stato di inabilità in cui si trovano. Ma, affinché i soldati possano ritrovare la via dell’autonomia, è necessario che siano rispettati nella loro incolumità essendo liberi di esprimere sia benevolenza sia ostilità nei confronti del loro ufficiale. Scrive Bion:

Trovai utile immaginare l’organizzazione del reparto (...) come un edificio a pareti trasparenti. Si sarebbe collocato il paziente in una certa zona all’interno di questo spazio, e le sue attività sarebbero state organizzate in maniera tale che egli si potesse muovere liberamente in ogni direzione secondo la risultante dei suoi impulsi conflittuali (...). Si poteva usare questa organizzazione per raggiungere il vero scopo di questo reparto di riadattamento e cioè quello di educare e addestrare la comunità nei problemi delle relazioni interpersonali¹⁸.

Si è scritto più volte che Bion concepì il campo di riadattamento come una unica, grande comunità ma, addentrandoci in quest’ultima sua espressione – “educare e addestrare la comunità” –, è più esatto affermare che Bion fece in modo che fossero i soldati a concepirsi come una comunità, educandosi alle relazioni interpersonali.

Vediamo come prosegue l’esperimento.

Bion fissa alcuni impegni che i militari sono obbligati a rispettare – meglio sarebbe dire “sarebbero obbligati” perché, come vedremo, non sono previste sanzioni –, impegni per lo più determinati dall’adesione a gruppi autogestiti di partecipazione alla vita del campo: corsi per corrispondenza, gruppi di carpenteria, cartografia, costruzione di plastici. Inoltre ogni soldato deve fare un’ora di ginnastica al giorno, a meno che non ne sia dispensato da certificato medico e, nelle ore libere, deve andare nella sala di riposo che è destinata ad attività come la lettura, la scrittura o la conversazione a voce molto bassa. Sono previsti anche gruppi organizzati dagli stessi militari a partecipazione “volontaria”.

Fu anche annunciato che ogni giorno, alle 12.10, ci sarebbe stata una adunata per fare delle comunicazioni e per trattare gli altri problemi del reparto di riadattamento.

Nella mia intenzione, ma questo i pazienti lo ignoravano, questa riunione, che sarebbe durata solo mezz’ora, avrebbe potuto offrire agli uomini l’opportunità di soffermarsi al di fuori del loro immaginario edificio per valutarne il funzionamento con il distacco degli spettatori (...). Per qualche giorno non accadde praticamente nulla, ma era evidente che tra i pazienti si svolgevano una gran quantità di discussioni e di ragionamenti¹⁹.

E’ nel corso di questi incontri che Bion fa notare che, sebbene a ognuno sia stata concessa notevole libertà d’iniziativa, i risultati sono deludenti.

¹⁸ Ivi, pag. 20/21.

¹⁹ Ivi, pag. 22.

Nel negozio del falegname c'erano uno o due uomini al massimo, in quello del meccanico lo stesso; insomma sembrava, io dissi, che il reparto di riadattamento fosse solo una facciata con nulla dietro. Sottolineai che questo era davvero strano perché ricordavo come in precedenza gli uomini del reparto si fossero lamentati con amarezza del fatto che l'esercito fosse solo "apparenza". Il fatto che ciò accadesse anche qui sembrava quindi degno di studi e di discussione²⁰.

Dapprima queste parole vengono prese come un attacco, poi si sviluppa un'autocritica e nascono nuove idee. Bion si mantiene fermo nella sua strategia; non aderire alle richieste, ripetutamente espressa dai pazienti, di assumere iniziative o di impartire punizioni, e lasciare che fosse il senso di responsabilità dei ricoverati ad approfondire i problemi prima di cercare una loro soluzione.

Val la pena notare a questo punto che la mia determinazione a non cercare soluzioni di nessun tipo fino a che i limiti del problema non si fossero chiaramente delineati, dopo una vivace e sana impazienza, contribuì a produrre una solida convinzione che ci si aspettava che il reparto affrontasse il problema con serietà scientifica. Fu sollevata la critica che questo sistema di paziente osservazione sarebbe stato certamente troppo lento a dar risultati o non ne avrebbe dato affatto. Risposi ricordando che colui che oggi criticava, solo pochi giorni prima aveva spontaneamente notato che la disciplina militare e lo stesso comportamento del reparto avevano avuto nel breve periodo di un mese un miglioramento tale da essere irricognoscibili²¹.

La cura che Bion mostra per questo straordinario "esperimento" dà i suoi frutti.

A un mese dall'inizio dell'esperimento erano avvenuti molti cambiamenti. Mentre all'inizio sembrava quasi difficile trovare il modo di tenere occupati gli uomini, alla fine del mese divenne difficile trovare il tempo necessario per tutto il lavoro che volevano svolgere²².

L'atmosfera non era diversa da quella che si può avere nel reparto di un esercito comandato da un generale in cui si ha fiducia, ma del quale si ignorano i piani.²³

Nella chiusura di quest'ultima frase è contenuto un tema che riprenderò più avanti a proposito del lavoro di ricerca – e Bion non faceva altro che stimolare i suoi soldati a comportarsi come se tale fosse il loro obiettivo – che non può avere una meta definita ma deve ritrovarla negli avvenimenti cui va incontro.

Esiste un'analogia tra l'organizzazione di un ospedale psichiatrico di vecchio stampo e la gerarchia militare – e a documentare quest'ultimo punto, nonché le ingiustizie e i fallimenti che ne derivano, potrebbe essere di chiarimento la visione del film *Orizzonti di gloria* di S. Kubrick. In ambedue i casi vi è una conce-

²⁰ Ivi, pag. 23.

²¹ Ivi, pag. 25.

²² Ivi, pag. 26.

²³ Ivi, pag. 27.

zione assolutamente verticistica del potere e non sono tollerate iniziative dal basso. Lo stile di conduzione che Bion aveva tenuto nella direzione del campo non aveva niente né della disciplina militare né dell'assetto di un ospedale di quei tempi; non vi è da stupirsi che gli stessi vertici che avevano affidato a Bion l'incarico decisero, dopo sole sei settimane e nonostante i brillanti risultati raggiunti, di sollevarlo dal compito.

Per due anni nel campo di Northfield non si verificano avvenimenti di rilievo dal punto di vista psicoanalitico. Nel frattempo la guerra ha superato la fase più difficile per gli alleati e si annunciano i primi segnali di vittoria. In questo clima più sereno la direzione del campo viene assegnata a Siegmund Foulkes²⁴ che ne diventa per un anno, coadiuvato da Tom Main (1911-1990), il principale animatore. Foulkes si dichiara all'oscuro dell'esperienza di Bion, ma ne segue le tracce e, non a caso, propone per questa fase la denominazione di *Secondo Esperimento di Northfield*. Come ebbe a scrivere molti anni dopo,

(...) l'iniziativa doveva sempre provenire dai pazienti e il peso della responsabilità nell'attuazione dei progetti, piccola o grande che fosse, ricadeva su di loro (...). Inoltre metteva continuamente il paziente a contatto con una situazione sociale cui era costretto a reagire secondo modalità a lui proprie: era così possibile valutare e migliorare il suo adattamento²⁵.

Nell'auspicio di trovare un maggior accordo con i vertici militari, Foulkes cerca di dare maggiore risalto agli aspetti disciplinari; ai gruppi occupazionali già sperimentati da Bion aggiunge quelli psicoterapeutici, condotti secondo un'idea di gruppoanalisi ispirata a Burrow. Tutti i gruppi hanno modalità di incontro più costanti rispetto al primo esperimento e, se terapeutici, godono di un conduttore il cui il ruolo è chiaramente riconoscibile. Ma nonostante questa attenzione – Tom Main aveva esplicitamente criticato l'atteggiamento intransigente di Bion – i vertici militari nel giro di nove mesi pongono fine anche a questa esperienza.

Nel 1946, terminata la guerra, Tom Main pubblica un lavoro la cui traduzione appare nel 1986 sul primo numero della *Rivista Italiana di Gruppoanalisi* con il titolo: *L'ospedale come istituzione terapeutica*. Esso ha importanza storica perché propone per la prima volta l'espressione "Comunità terapeutica" insieme a una sintetica e chiara esposizione dei principi che la sorreggono, in gran parte desunti dall'esperienza di Northfield. Ne riporto un ampio stralcio:

Il *Northfield Experiment* è un tentativo di usare l'ospedale non come un'organizzazione condotta da medici nell'interesse di una loro più elevata efficienza tecnica, ma come una comunità con l'immediato scopo di una piena partecipazione di tutti i suoi membri alla vita

²⁴ 1898-1976, tedesco ed ebreo. Una volta emigrato in Inghilterra cambiò il suo nome originario che era Siegmund Heinrich Fuchs.

²⁵S.H. Foulkes, *Analisi terapeutica di gruppo*, pag. 206. Boringhieri, Torino, 1978.

quotidiana della medesima e con lo scopo definitivo della risocializzazione del paziente per la vita nella società. (...) Ogni tentativo per permettere o creare una tale situazione richiede tolleranza, una decisa propensione a trarre profitto dagli errori, ed un rifiuto di giungere subito a delle conclusioni. La vita quotidiana della comunità deve essere connessa a compiti reali, veramente rilevanti per i bisogni e le aspirazioni della piccola società dell'ospedale e della più grande società nella quale si trova ad essere inserita; non vi devono essere barriere tra l'ospedale e il resto della società (...).

Le facoltà discrezionali di tipo autocratico del medico nella tradizionale società ospedaliera devono lasciare il posto al ruolo più genuino di membro di una comunità reale, responsabile non solo nei confronti di se stesso e dei suoi superiori, bensì della comunità intesa nella sua totalità, privilegiato e vincolato unicamente nella misura in cui è la comunità stessa che permette e richiede. Egli non ha più i "suoi" pazienti. Il loro trattamento spetta alla comunità della quale essi fanno parte e della quale egli fa parte. I pazienti non sono più bambini in sua custodia, obbedienti in attività tipo asilo d'infanzia ma devono assumere veri ruoli adulti, liberi di conquistare responsabilità ed opinioni concernenti la comunità di cui fanno parte. Essi, al pari di lui, devono essere liberi di discutere i principi generali relativi alla vita giornaliera dell'ospedale, di identificare ed analizzare i problemi, formulare condizioni e promuovere interessi per la vita di gruppo. I pazienti devono essere liberi di pianificare ed organizzare attività concernenti la prassi ospedaliera e quindi affrontare insieme problemi di immediata realtà sociale (...).

Il commento più frequente del paziente che lascia l'ospedale [da intendersi come Comunità, ndr], quando gli viene chiesto perché sta meglio, è vago: «Non lo so perché. Mi sono trovato bene. Ho incontrato gente interessante. Penso che mi abbia aiutato». Lo psichiatra è raramente menzionato come agente terapeutico. Quando è particolarmente elogiato, ciò va visto come fallimento della terapia. Non dovrebbero esserci motivi di rammarico nel lasciare l'ospedale a causa delle più vaste possibilità di azione sociale offerte dalla società; piuttosto un gusto nuovo per la vita e la fiducia che i problemi che essa presenta possono essere visti ed affrontati²⁶.

Le esperienze di gruppo e di comunità, intraprese da Burrow e poi proseguite con l'esperimento di Northfield, presuppongono una nuova figura di psichiatra, un diverso modo di concepire l'ospedale e, con questo, i rapporti medico-paziente. Il lavoro di Main, scritto all'indomani del suo impegno a Northfield e prima della sua lunga esperienza al Cassel Hospital, chiarisce i principi etici e sociali che intende promuovere, ma non esaurisce il tema di come definire, dal punto di vista scientifico, i compiti della nuova figura di psichiatra. Ad esempio l'espressione di Burrow "*analysis of the group by the group*" comporta ricadute importanti nella prassi clinica, un nuovo rapporto del conduttore con il gruppo e dei pazienti tra loro; non si riduce a un cambio di tecnica, ma esige un diverso modo di essere in seduta, una diversa epistemologia. E come far convivere, con la propensione oggettivante della psicologia, il pensiero che con "gruppo" non si intende un insieme di persone, ma un principio filetico? La psichiatria aveva trovato nella teoria di Freud uno stimolo essenziale per il suo rinnovamento; ma

²⁶ T. Main, *The Hospital as a Therapeutic Institution*, in *Bulletin of the Menninger Clinic*, vol. 10, tr. it. *L'ospedale come istituzione terapeutica*, in *Rivista Italiana di Gruppoanalisi* n.1-2/1986, pag.108-111v, stampato in proprio da IGAR.

questa si era sviluppata sulla falsariga delle scienze della natura e a partire dall'individuo. Come far coesistere la nuova visione gruppeale con gli oramai consolidati principi psicoanalitici?

5) I piccoli gruppi di Bion alla Tavistock: il protomentale

Scrive Bion:

Agli inizi del 1948 il Comitato tecnico della Tavistock Clinic mi chiese di istituire dei gruppi a fini terapeutici utilizzando le mie tecniche personali. Non sapevo in realtà a cosa si riferisse il Comitato, ma era evidente che a suo giudizio avevo già "diretto" dei gruppi terapeutici (...). In realtà l'unico effetto terapeutico di cui potevo parlare con sicurezza riguardava un mio sintomo, relativamente poco importante; il poter ritenere, cioè, che i gruppi avessero accolto con simpatia i miei sforzi. Ciò nonostante accettai: in breve tempo mi trovai seduto in una stanza con otto o nove persone, a volte di più, a volte di meno, a volte malati, a volte no. Nei casi in cui i componenti del gruppo non erano malati, mi trovai spesso in difficoltà del tutto particolari ²⁷.

E prosegue così a proposito del suo primo impatto col gruppo:

All'ora convenuta cominciano ad arrivare i membri del gruppo; le persone cominciano a parlare un po' fra loro e, quando si è riunito un certo numero, il silenzio cade sul gruppo. Dopo un po' comincia una conversazione sconnessa e poi si fa nuovamente silenzio. Diventa chiaro che, in qualche modo, sono al centro dell'attenzione del gruppo. Inoltre percepisco la spiacevole sensazione che tutti si aspettano che faccia qualcosa. A questo punto confesso le mie ansie al gruppo, notando che, per quanto possa essere sbagliato il mio stato d'animo, mi sento proprio così²⁸.

Dunque Bion confessa i suoi stati d'animo. Questo tratto, insieme alla novità del setting, lo pone di fronte a difficoltà molto particolari.

Ho detto che la situazione emotiva è quasi sempre così tesa e confusa, che non è facile per lo psichiatra, che deve necessariamente prendere parte attiva nel gruppo, descrivere quello che sta succedendo. E' comune un senso di frustrazione, la noia è profonda e, spesso, solo gli scatti di esasperazione di qualche membro del gruppo forniscono una via di uscita. Quando riesco a dare una interpretazione che chiarisce una situazione rimasta poco chiara per settimane, immediatamente segue un periodo di oscurità che dura altrettanto a lungo²⁹.

Bion, che non ha mai smesso il suo stile di soldato pluridecorato, si esprime solitamente in modo pacato, senza dare enfasi alle difficoltà. Tuttavia, dalla lettura di queste sue ultime parole, possiamo comprendere che, a quei tempi, la

²⁷ Ibidem, pag. 35.

²⁸ Ivi, pag. 35 e 36.

²⁹ Ivi, pag. 67.

conduzione di un gruppo fosse impresa molto impegnativa; era stato addestrato a interpretare ciò che accadeva in seduta come meccanismi molto ben definiti ma ora, alla difficoltà di una “noia profonda”, di un “comune senso di frustrazione” e, soprattutto, del sopportare “per settimane” di non riuscire a produrre interpretazioni, si aggiungeva la sconcertante sensazione che tutto ciò che di utile gli veniva in mente contraddiceva, “scandalosamente”, il suo habitus etico di psicoanalista. Ed infatti, alle difficoltà del setting insolito si aggiungono quelle derivanti dall’ostilità della sua analista, Melanie Klein, con cui era in trattamento da più di tre anni e che non voleva il proseguimento dell’esperienza.

Che cosa gli fu di sostegno in una così difficile impresa, non so. Posso supporre che Bion trasse incoraggiamento dai risultati che via via raggiungeva e che costituivano il contenuto di articoli apparsi su riviste di settore, poi riuniti in un unico volume: *Experiences in Groups and other Papers*, pubblicato nel 1961. Aggiungo che Bion ottenne risultati veramente straordinari da questi suoi studi. Come vedremo più avanti, questi furono possibili presupponendo la natura sociale dell’uomo, e dunque una concezione antropologica diversa da quella di Freud, e della stessa Klein, come esplicitamente scrisse.

Bion ipotizza che il gruppo tenda a strutturarsi secondo “assunti di base” a cui aderiscono inconsapevolmente tutti i suoi membri. Il termine “assunto”³⁰rende l’idea di un impegno preso in modo non consapevole, necessariamente, in una condizione che ha caratteristiche proto-mentali. Sappiamo che con “protomentale”, termine talvolta considerato come equivalente di “perinatale”, si debba invece intendere quello stato mentale che, ricorsivamente, produce altre forme di mentale. Dunque “proto” come “originario originante”, perché “sta innanzi a tutti” gli stati mentali che, da quello, conseguiranno. Scrive Bion:

Io rappresento dunque il sistema proto-mentale come qualcosa in cui il fisico e lo psicologico o mentale si trovano in uno stato indifferenziato. E’ da questa matrice che nascono i fenomeni che in un primo momento appaiono (a livello psicologico e alla luce di una indagine psicologica) come sentimenti distinti, correlati tra loro solo tenuamente. E’ da questa matrice che hanno origine gli stati emotivi propri di un assunto di base che rafforzano, pervadono e, in alcune occasioni, dominano la vita mentale del gruppo. Dato che si tratta di un livello in cui il fisico e il mentale sono indifferenziati, si capisce perché, quando da questo prende origine un sentimento di angoscia, esso può manifestarsi tanto in forma fisica che in forma psicologica³¹.

Il sistema protomentale non è descrivibile secondo i criteri di una analisi psicologica; esso costituisce la matrice da cui hanno origine gli stati mentali abi-

³⁰ Il termine *assumption* ha, in inglese, una molteplicità di significati: premessa, presunzione, arroganza, farsi carico, l’Assunzione della Vergine.

³¹ *Ibidem*, pag. 109/110.

tualmente oggetto di una analisi psicologica e, possiamo aggiungere, psicoanalitica. La psicoanalisi tende a vedere il gruppo secondo quella limitazione che si riscontra anche in Foulkes; ovvero pensa al gruppo come costituito da persone in carne e ossa, mentre per Bion, come già per Burrow, il gruppo è anzitutto un fatto mentale. In un successivo passaggio Bion scrive:

È necessario che un gruppo si riunisca in una stanza perché solo in questo modo si realizzano le condizioni che ne permettono lo studio. Mi sembra che Freud e altri autori da lui citati, come McDougall e Le Bon, considerano la psicologia di gruppo come qualcosa che comincia a esistere solo quando c'è un certo numero di persone riunite nello stesso luogo e nello stesso momento³².

Tuttavia,

Il punto saliente è che, riunendo insieme un gruppo di persone diventa possibile vedere in azione le caratteristiche “politiche” del genere umano. Ho già detto che non mi sembra necessario riunire insieme delle persone, perché l'individuo non può fare a meno di essere membro di un gruppo anche quando la sua appartenenza al gruppo consiste nel comportarsi in modo da far credere che egli non appartenga a nessun gruppo. Sotto questo aspetto nella situazione psicoanalitica non si deve vedere una “psicologia dell'individuo”, ma una “psicologia di coppia”³³.

Dunque l'aspetto straordinario degli scritti di Bion è la sua idea di protomentale come uno stato dell'esperienza che l'uomo fa del mondo e di se stesso, non come una particolare fase inquadrabile in un modello genetico-fisiologico; questa sua ipotesi è fuori della tradizione psicoanalitica perché pone l'origine del mentale all'interno di fenomeni transpersonali, sociali, non indagabili nell'ambito delle scienze della natura.

Inoltre, insieme a questa idea di protomentale, trovo che sia eccezionale un altro aspetto dell'orientamento clinico di Bion. Abbiamo già visto, a proposito dell'esperimento di Northfield, come la sua tensione fosse costantemente rivolta affinché i militari trovassero da se stessi le ragioni della propria “guarigione”. Non si trattava di un puro espediente tecnico perché, nella descrizione che fa delle sue sedute alla Tavistock, risulta come, agli inviti ai pazienti a trovare da sé la propria strada, si accompagnino i suoi interrogativi sul senso di ciò che va accadendo, insieme ai dubbi derivanti dal presupposto primo del suo lavoro: essere alla ricerca di un nuovo significato da attribuire alla sua professione.

Comunque, anche in questo caso, sopraggiunge una temporanea restaurazione dei precedenti valori. Non si tratta più di una intimazione di sfratto giunta dai vertici militari ma da un ripensamento dello stesso Bion che, pubblicando

³² Ivi, pag. 141.

³³ Ivi, pag. 141.

nel 1961 le sue *Experiences*, aggiunge un capitolo finale, *Revisione*, in cui rivede il senso delle sue idee che vengono ricondotte nell'alveo della psicologia kleiniana. Le sue ipotesi sui gruppi non verranno più riprese esplicitamente, ma l'ultima fase della sua produzione può essere ricondotta a questi suoi primissimi lavori; concetti quali quello di psicoanalista *immature*, di divenire "O", di "pensieri senza pensatore", si muovono nello stesso orizzonte che aveva permesso le ipotesi sul protomentale.

6) *Nascita della Comunità diurna di Diego Napolitani (1960)*

Agli inizi del 1955 Diego Napolitani interrompe improvvisamente i suoi studi in Endocrinologia come assistente presso l'Istituto di Patologia medica dell'Università di Napoli, e parte alla volta di Milano per intraprendere la sua formazione come psichiatra.

Nel 1959 viene nominato Vicedirettore del Servizio di Igiene e Profilassi Mentale della Provincia di Milano, dove approfondisce la sua ricerca sulle dinamiche istituzionali, sulla psicosi e sui gruppi, i tre vertici su cui si fonda la Comunità terapeutica. Sono anni di grande rinnovamento per la psichiatria italiana; ne parla Pier Francesco Galli in un suo saggio apparso sulla rivista *Il piccolo Hans* nel giugno 1986 dal titolo *Psicoterapia, psicoanalisi, psichiatria nei primi anni Sessanta*, in cui chiarisce il senso che andava acquisendo la nuova figura di psichiatra.

Uno degli aspetti centrali della psicoterapia psicoanalitica non consiste nel curare il paziente a livello individuale, adoperando quella pratica piuttosto che un'altra, ma è il problema della relazione interpersonale e del lavoro in équipe. La trasformazione operata negli psichiatri più sensibili dal lavoro in équipe con impianto psicoanalitico, ha valorizzato un discorso fondante della psicologia di comunità (sottolineatura mia, *nda*), quello cioè della figura del professionista, il quale non compie direttamente l'intervento, ma potenzia la tecnica d'intervento e il fattore "personalità terapeutica" degli altri membri della équipe. Ne consegue la erogazione del potenziale di una determinata équipe rispetto all'utente, «tramite il membro che in quel momento ha con lui il miglior rapporto»³⁴.

Ed accenna al ruolo svolto da Napolitani.

(...) la presenza colà come assistente di Diego Napolitani, che aveva una formazione psicoanalitica, diede origine allo sviluppo delle prime tecniche di gruppo applicate in una istituzione pubblica in Italia in ambito psichiatrico. Nel periodo in cui ho lavorato presso quel Centro, assieme a Napolitani ci si doveva confrontare con una conflittualità interna alla psi-

³⁴ P.F. Galli, *Psicoterapia, psicoanalisi, psichiatria nei primi anni Sessanta*, pag.179/180, Edizioni Dedalo, Bari, 1986.

coanalisi stessa. Da un lato vi erano i fautori di linee di pensiero che consideravano che i trattamenti di psicotici, così come i trattamenti di bambini, non fossero da considerare psicoanalisi e fossero soltanto esempi di deviazione dalla tecnica; dall'altro, ci si avvicinava con timore negli ambienti istituzionali della psicoanalisi, alla tematica del controtransfert, che per chi si occupava invece di psicosi era invece l'ovvio, il quotidiano³⁵.

Vediamo come si succedono le iniziative di terapia di gruppo e l'istituzione della prima Comunità diurna a Milano affidandoci alle parole di Gustavo Pietropolli Charmet ed Elena Schiller pronunziate al *I° Seminario di Psichiatria comunitaria e Socioterapia* che, promosso da Diego Napolitani, si tenne a Milano nel 1970.

Le comunità terapeutiche di Milano hanno una loro preistoria che merita a nostro parere di essere ricordata. Occorre risalire al 1960 quando Napolitani, allora Vicedirigente del Servizio di Igiene e Profilassi Mentale, cominciò a trattare presso la sede centrale dello stesso servizio con metodo psicoanalitico un gruppo di 8 pazienti psicotici già dimessi da ospedali psichiatrici. Questi pazienti tendevano a soffermarsi presso il dispensario oltre la durata delle sedute di psicoterapia, per sottoporre con sempre maggiore insistenza alle assistenti sociali e alle assistenti sanitarie in servizio i loro problemi familiari, sociali o scolastici. Ben presto ci si rese conto che le richieste di intervento diretto si costituivano prevalentemente come un pretesto per poter rimanere in dispensario il maggior tempo possibile. Questo bisogno dei pazienti venne discusso dal personale del dispensario: si delineò la possibilità di integrare la psicoterapia di gruppo con attività ricreative di espressività artistica e lavorativa che si estendessero lungo tutto l'arco della giornata, dalle 9 alle 18. Il personale adibito a questa iniziativa era costituito oltre che da Napolitani come psicoanalista di gruppo, da un altro psichiatra che si occupava prevalentemente della farmacoterapia e della supervisione di tutte le attività di gruppo dei pazienti, da una assistente sociale, da una assistente sanitaria e da un infermiere nel ruolo di ergoterapista. Venne assegnato a questa iniziativa l'intero seminterrato del dispensario, dove i pazienti allestirono un cucinino e anche una piccola mensa. Il numero dei pazienti raggiunse rapidamente le venti unità e la struttura organizzativa, ormai delineata nei suoi dettagli, nei suoi scopi e nelle sue norme venne definita "Comunità terapeutica diurna del S.I.P.M."³⁶.

La nascita della Comunità terapeutica del S.I.P.M. mostra, come già nel esperienze di Burrow, Bion e Foulkes, lo stretto legame teorico e pratico che si stabilisce tra le esperienze di comunità e quelle del piccolo gruppo. Non solo gli autori e gli interpreti sono gli stessi, ma vi è una corrispondenza nei tempi, nei luoghi e nei principi.

La prima parte di questo lavoro finisce qui, troncando sull'esperienza di Napolitani come, nella realtà, avvenne per davvero perché l'Amministrazione Provinciale – che già aveva manifestato indirettamente la sua volontà chiedendo

³⁵ Ivi, pag. 183.

³⁶ G. Pietropolli Charmet, E. Schiller, *Costume e norme comunitarie nella prospettiva socioterapica*, in *La clinica istituzionale in Italia* (a cura di G. Di Marco e F. Nosé), pag. 247/8. Stella Editore, Rovereto, 2008.

“la quotidiana perquisizione dei pazienti”³⁷ ad ogni loro ingresso in comunità – pose fine drasticamente a questa sperimentazione nel 1964.

Come ho già detto mi interessa evocare non tanto i fatti che individuano queste esperienze di rinnovamento, quanto la sfida che ne è il presupposto. La citazione in esergo di Gianbattista Vico esprime questa intenzione, che spero di realizzare almeno in parte: evitare il rischio che i pensieri si riducano a “opera d’ingegno addomesticato e incivilito da alcuna filosofia” e possano ritrovare l’eco di quella “fierezza di stile” con cui tanti psicoanalisti e psichiatri del passato hanno saputo condurre le loro “battaglie”. Diceva François Tosquelles, che iniziò la sua attività di innovatore delle istituzioni psichiatriche in luoghi in cui infuriavano guerre e rivoluzioni, che ogni teoria, più o meno buona che sia, ha sempre bisogno di essere messa alla prova nella prassi, con ciò intendendo l’elaborazione collettiva, in gruppo, delle pratiche vissute nel quotidiano. A tal fine, diceva, è necessario il collettivo, che è molto più che un semplice gruppo: è una comunità articolata, non trascinata da un miraggio sotto forma di leader, non massificata o agglutinata, fuori dalle fusioni ed effusioni collettive e del parassitismo sociale³⁸. Di ciò parleremo nella seconda parte di questo lavoro.

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

³⁷E. Pedriali, *Rileggendo l'articolo di Pietropolli Charmet ed Elena Schiller*, in G. Di Marco e F. Nosé, pag. 276. Stella Editore, Rovereto, 2008.

³⁸Le idee da me attribuite a F. Tosquelles sono la libera restituzione di quanto espone in F. Tosquelles, *Institution et psychotherapie institutionnelle*, pag. 11. Hiatus, Mantes-la-Ville, 1984.