

Iscrizione all'interno della comunità.

Note sull'approccio lacaniano al trattamento in gruppo della psicosi

John Gale

Abstract

L'autore intende la psicoanalisi come esercizio spirituale e la colloca come base fondante della Comunità Terapeutica. Egli critica gli approcci contemporanei al trattamento della psicosi, poiché mettono in atto qualcosa di simile al desiderio di essere altrove -*akēdia*- sia per quanto riguarda le aspettative che l'incomprensione del 'luogo' della natura. Questo atteggiamento porta a un evitamento dell'essere-con la psicosi. Tali premesse aprono di fatto la discussione sulla necessaria formazione degli operatori di una comunità terapeutica che non può essere racchiusa nella parola training. La formazione degli operatori è nell'essere, nell'appartenere alla stessa comunità terapeutica e non può che far preciso riferimento ai concetti edipici di confine e di Legge.

Parole chiave: Psicoanalisi, Lacan, comunità terapeutica, aspettativa, esercizio spirituale, struttura psicotica, formazione

Introduzione

Difficile sbagliare se ci rendiamo conto che la maggior parte degli approcci contemporanei alla cura e al trattamento delle persone con struttura psicotica è stata strutturata intorno al fenomeno dell'"attesa" (Ricoeur, 2004, pag. 297). Questa fede, per lo più pervasiva, indica sempre una fuga dal presente, e somiglia al desiderio di essere altrove, noto nell'antica Grecia come *akedia* (1). Fondamentalmente, nel contesto della psicoanalisi, risale alla difesa contro l'angoscia psichica. Secondo Michel de Certeau (1986), questo desiderio di essere altrove dipende fondamentalmente da un postulato dell'individualismo, smantellato dal discorso di Freud per il quale l'individuo è semplicemente camuffato.

In questo breve scritto farò alcuni semplici commenti – anche se in modo piuttosto trasversale – su uno o due aspetti della comunità terapeutica, come l'approccio di gruppo, con un particolare riferimento al trattamento delle psicosi in una cornice psicoanalitica prevalentemente di tipo lacaniano. Suggesto, pertanto, seguendo Foucault (2012; cfr. Allouch, 2007), che tale approccio si avvicini a un esercizio spirituale che lo lega all'antichità (Hadot, 1987) e alla tarda antichità (Hausherr, 1955). Sono in parte incoraggiato a sviluppare quest'ultima linea di pensiero da uno scritto interessante di David Henderson (2011) recentemente pubblicato in *Psychodynamic Practice* nel quale egli argomenta che la psicoanalisi, fondata anch'essa sull'assenza di relazione con la coscienza e il desiderio, appartiene al *Gattung* della teologia apofatica ed è innanzi tutto una pratica contemplativa. Questo rispecchia la descrizione di Lacan della psicoanalisi come “[forma di] contemplazione...soggetto ideale e unico della *teoria*” (Lacan, 1991, pag. 222-3) e come una *akesis* (2)”.

L'immergersi in se stessi, nella propria interiorità, è un processo dal quale emerge la conoscenza simbolica. Lacan usa la parola francese *savoir*, in contrasto con *connaissance* (3), per descrivere questa conoscenza, che è conoscenza di qualcosa che in certo senso resta sconosciuto. Per cui quello che l'analisi fa è di scoprire "il contrasto fondamentale e radicale... in relazione a tutto ciò di cui [il soggetto] fa esperienza" (Lacan, 1991, 85-6) (4). La psicoanalisi tende alla rivelazione progressiva – "per salti e legami irregolari" – di questa conoscenza (Lacan, 1988, pag. 86). Fondamentalmente, è la conoscenza della verità del desiderio. La verità (*aletheia*) è intesa qui nei termini derivati da Heidegger (5), che differiscono da quelli in cui essa è degradata nella cultura popolare a indicare accumulazione di dati empirici.

La comunità terapeutica: psicoanalisi e psicosi

La psicoanalisi è un'idea fondante della comunità terapeutica (Hinshelwood, 2004). Ma così come la psicoanalisi tradizionale è basata sulla relazione diadica fra due persone, essa si basa sui significati condivisi che si generano all'interno del discorso. È un approccio che fu introdotto per la prima volta in Gran Bretagna all'Ospedale Mill Hill e all'Ospedale di Northfield durante la Seconda Guerra Mondiale, da psichiatri dell'esercito che erano tutti anche psicoanalisti – specialmente Wilfred Bion, S. J. Foulkes, Harold Bridger e John Rickman (6). La guerra espose anche Lacan alla psichiatria militare, che si recò in Inghilterra e visitando l'Ospedale di Northfield, ne restò entusiasta (7).

L'applicazione del modello della comunità terapeutica ai gruppi di persone affette da psicosi ebbe inizio negli anni Sessanta nel Fulbourn Hospital nella Street Ward a Cambridge (Pullen, 1982), nella Phoenix Unit presso il Littlemore Hospital a Oxford (Mandlebrote, 1965), al Claybury Hospital, e con R.D. Laing e David Cooper alla Villa 21 e al Kingsley Hall (Berke et al., 2002).

Negli anni novanta il modello fu adottato dalla Community Housing and Therapy (CHT) (Tucker, 1998) e attualmente esiste una vasta gamma di modelli di comunità terapeutiche per il trattamento delle psicosi. Negli ultimi 25 anni, la CHT ha sviluppato un modello basato su un assetto ampiamente lacaniano, simile a quello che si ritrova a La Borde in Francia, Le Courtil in Belgio, e al GIFRIC nel Quebec. In queste cliniche lacaniane, l'approccio al trattamento di gruppo rappresenta una vera e propria sfida, oltre che un'alternativa alla metodologia medica del Servizio Sanitario Nazionale Britannico (NHS) per trattare persone alle quali la psichiatria conferisce quella impropria diagnosi che va sotto il termine di "disturbi della personalità" (8).

Un modello simile di comunità terapeutica per persone psicotiche è stato adottato in molte parti del mondo (Kennard, 2004). In Croazia nei pressi di Zagabria, il Dott. Horetzky dirige il Psychiatric Hospital Vrapce (Pisk, 2014). In Finlandia, presso il Dipartimento di Psichiatria dell'Università di Oulu (Kennard, 1998) un reparto per pazienti in fase acuta è stato gestito per oltre 20 anni seguendo i criteri della comunità terapeutica, chiuso però nel 1993. In California, fu aperta una piccola unità –la Soteria House- basata sulle idee comunitarie e sul pensiero di Laing, che si specializzò nel trattamento degli esordi schizofrenici e nella valutazione sull'efficacia

dei trattamenti. Fu operativa dal 1971 al 1983 sotto la direzione di Loren Mosher (Kennard, 2004).

In Italia, le comunità terapeutiche si svilupparono sotto l'influenza di Franco Basaglia e Diego Napolitani (Ferruta et al., 2012). In Francia le idee di trattamento comunitario dei disturbi psicotici furono sviluppate principalmente da Paul-Claude Racamier e Jean Oury, che erano stati analizzati da Lacan, e furono soprattutto associate al movimento noto come *psicoterapia istituzionale* (Ayme, 2009).

Un approccio strutturale

L'approccio psicoanalitico ritiene che la struttura mentale di una persona (il modo fondamentale secondo il quale una persona ha costruito la sua identità e la sua relazione con gli altri e con il mondo) sia qualcosa che si è determinato nei primi anni di vita e che non potrà essere modificato, e vede i sintomi come i tentativi di una persona di riordinare la propria esperienza. Al tempo stesso, è ampiamente enfatizzata la singolarità di ogni persona. Nonostante le somiglianze, tutte le persone sono uniche e formate dalla loro complessa storia personale. Più sappiamo di un soggetto, infatti, più misterioso esso diventa, e questo ci ricorda che non possiamo padroneggiarlo come un esperto costruttore potrebbe padroneggiare l'arte di intonacare una parete. E ci ricorda anche che i risultati saranno altrettanto unici e che ciò che può essere considerato un progresso per una persona, potrebbe non esserlo affatto per un'altra.

Il “posto” della comunità terapeutica

Il trattamento in una comunità terapeutica, parafrasando le parole di Racamier, è *sans divan*, ma, ciononostante, l'ambiente riveste un'importanza centrale (Racamier, 1973). Le discussioni sull'ambiente, per quanto riguarda le comunità terapeutiche, si sono concentrate prevalentemente sulla esclusiva considerazione del milieu sociale e sull'impatto del gruppo nel trattamento. Solo occasionalmente, alla stregua delle considerazioni psicosociali fatte, viene posta la questione dell'architettura. La discussione che ne consegue è invariabilmente prosaica, ristretta a come gli edifici dell'ospedale possono essere progettati o gli arredi della clinica essere disposti in modi tali da essere maggiormente graditi. Ancora una volta, come per la fuga dal presente e il “volo” delle attese, l'impulso di fare l'edificio più gradevole ci distoglie dallo stare con l'angoscia, ed ecco un'altra manifestazione dell'*akedia* – il desiderio di essere altrove.

Secondo Heidegger un posto è uno spazio che è stato cancellato, una radura nella foresta, cancellata per qualche ragione. E in certo senso quel che conta, suggerisce, è il motivo per cui il posto è stato cancellato. In altre parole, l'autore sposta l'enfasi sull'architettura lontano dall'estetica, sull'attività umana per cui l'edificio è stato costruito. Allora, è del tutto legittimo chiedersi che genere di “posto” sia la comunità terapeutica.

La comunità terapeutica mira ad abilitare la persona con disturbo psicotico affinché raggiunga una stabilizzazione mediante l'identificazione con un ruolo nella comunità

(coordinatore; cuoco, ecc.) che crea legami sociali (iscrizione all'interno della comunità).

Il ruolo e la formazione degli operatori

Il compito principale degli operatori di una comunità terapeutica è quello di “essere con” e di “stare a fianco” della persona psicotica nella sua angoscia, evitando di assumere una posizione gerarchica e mantenendo una posizione analitica. Gli operatori possono farlo in diversi modi, anche partecipando pienamente alla vita della comunità a livello Simbolico (Vecchio, 1994); tollerando l'incertezza e il non sapere (comprendere la posizione del soggetto-supposto-sapere), atteggiamento strettamente legato ad un'inclinazione apofatica; osservando e ricordando in dettaglio tutto ciò che avviene e viene detto, in particolare le minime cose, senza attribuire valori nominali; e non farsi sedurre nel fornire risposta alle esigenze esplicite delle persone, ma, al tempo stesso, senza corrispondere ai loro impulsi sadici frustrando quelle richieste, bensì ascoltando il desiderio pienamente presente, anche se camuffato nella domanda. Per accedere e mantenere una posizione analitica, nella relazione con la persona psicotica, gli operatori hanno bisogno di intraprendere un particolare tipo di formazione. E' una formazione che si avvicina a quello che Epitteto chiamava *epistrophe eis heauton* oppure *epistrephein eis heauton* che in latino diventa *conversio ad se* e nel tardo latino *conversatio morum*. Questo tipo di formazione è alquanto diversa dal training e non si basa sull'acquisizione di una conoscenza Immaginifica (*connaissance*) e sull'apprendimento di una serie di competenze o tecniche. Anzi, in realtà, è fondamentalmente all'opposto di tutto ciò che ricade nell'area della macchinazione – è la *poiesis*, che sta alla base di tutti tipi di “cose” che si possono *fare* per i pazienti – e si rivolge esclusivamente al cambiamento della relazione che la persona ha con se stessa. Dunque, la formazione è un processo che richiede tempo, che non si può accelerare e che non è mai completa: semplicemente, segna un cambiamento di direzione che durerà tutta la vita. Ed è importante sottolineare che essa comporta un serio studio e trasforma continuamente l'operatore in un filologo, un esegeta – un “uomo di lettere” come si usa dire – per il quale il Simbolico è al primo posto. Si delinea insomma lo sviluppo di una vita intellettuale – una relazione del sé con il mondo del pensiero, il linguaggio e il significato – in cui le contraddizioni fondamentali dell'operatore vengono a galla. In questo senso una formazione psicoanalitica è sempre scolastica, sia nel senso originario della parola greca *schole* (tempo libero), sia nel senso moderno dell'apprendimento, di un pensiero non necessariamente accademico. Vuol dire un'attitudine riflessiva al pensare, ancella del viaggio psicoanalitico in sé.

In verità, Freud stesso è stato un profondo erudito o, per usare una frase di Lacan, “un'enciclopedia delle arti e delle muse” e le sue opere sono ricche di riferimenti ai classici, all'antropologia, arte, letteratura e religione (Lacan, 2006, pag. 434). Jung e Lacan non furono da meno per quanto riguarda l'approfondimento letterario. I seminari di Lacan evidenziano la stessa ampia tradizione letteraria che era centrale nella formazione intellettuale di Freud, e includeva incursioni nella filosofia, storia,

letteratura, poesia, arte, antropologia e misticismo – tutte conoscenze essenziali nella formazione degli analisti (Lacan, 2006, pag. 432).

La casa psichica

Sebbene, come conseguenza del linguaggio, il soggetto è sempre inevitabilmente alienato, grazie a uno sviluppo normale il bambino ha esperienze sufficientemente buone, maturerà e si sposterà da una posizione di conflitto verso una più realistica che gli permetterà di tollerare i sentimenti cattivi all'interno di sé e nel mondo esterno. Nella psicosi l'alienazione resta, comunque, un'esperienza dominante che caratterizza la relazione del soggetto con il luogo, così che la psicosi stessa potrebbe essere descritta come un tipo di mancanza di luogo, in cui le parti scisse del sé fanno ritorno nel Reale sotto forma di allucinazioni (Lacan, 1981). Allora, nel trattamento della psicosi, possiamo descrivere il processo di guarigione in termini di ritorno a casa. La metafora di essere-senza-casa e ritorno-a-casa avrebbe il vantaggio di riportare indietro la discussione sul risiedere, verso l'essere, alla relazione-di-locazione del *Dasein* e dell'essere-con (*Mitsein*). Così Black (2008) scrive che “[nella] psicosi... essere senza casa e l'assenza da casa, sembrano intensificati. L'esperienza psicotica sembra soprattutto persa e priva di rispecchiamento, alla deriva in un linguaggio privo di significati condivisi” (Black, 2008, p. 82). La metafora di essere alla deriva richiama la nozione di dissomiglianza di Agostino, in cui il sé è disperso, letteralmente dissolto, rallentato, non contenuto o disseminato all'esterno (Heidegger, 1990). Questo essere-senza-casa contrasta con il raccoglimento del sé che perviene ad una interiorità (*intus ire*) simile al concetto psicoanalitico di pulsione. “Se la persona si guarda dentro, riesce a “cogliere” la propria essenza” (Schürmann, 2008, pag. 98). Quindi, in senso letterale, l'atteggiamento introspettivo della psicoanalisi può essere visto come un ritorno a casa (Kennedy, 2014).

Il “posto” della Legge

Particolarmente significativo il concetto di confine, che significa anche Legge e trasgressione (Edipo). “La casa come luogo di dimora include anche una “relazione con la soglia, anche se è costituita dalla porta, dalla pietra di confine o il bordo dell'oceano” (Black, 2008, pag. 82). Il confine segna l'interno e l'esterno e rende possibile, come tale, il portare e il preservare dentro la dimora, così come l'andar fuori, ed essere in rapporto con quello che non è un luogo di riparo. Questa distinzione fra dentro e fuori ha un significato particolare nel trattamento della psicosi in cui le distinzioni fra confondersi e pensare spesso consistono in un attacco costante al legame fra interno e esterno (Bion, 1967). L'assetto residenziale della comunità terapeutica consente alle persone con disturbi psicotici di “ritrovarsi intorno altre persone con le quali poter sviluppare relazioni... sappiamo che una delle basi del trattamento è la creazione e il mantenimento di relazioni significative, e la necessità di rispondere al pensiero autistico che altrimenti potrebbe svilupparsi in “modo frattale” (Culberg, 2006, pag. 181).

La cultura della comunità (Simbolica) è incarnata nelle regole e nelle abitudini. Tali regole (leggi) rappresentano anche la Legge e in qualche modo l'intera autorità, e ciò le lega all'iscrizione (appartenere; unirsi al gruppo), alla struttura psichica (Edipo) e al linguaggio. Così, l'atteggiamento che il soggetto assume nei confronti delle regole e dei confini ci restituisce sempre qualcosa della sua storia individuale. Un passato che è sempre sia dimenticato (l'inconscio) che ricordato. Non rispettare limiti e confini e la legge (*nomos*), ha la sua massima espressione nella psicosi e perviene, attraverso il fallimento della castrazione simbolica (9), ad una radicale non-iscrizione (*Verwerfung*) (10).

L'individualità, in contrapposizione all'individualismo, è altrettanto importante nell'applicazione delle sanzioni (il rinforzo delle regole e dei confini) nella comunità. Vi deve essere una certa elasticità così che gli operatori abbiano la possibilità di discernere come applicare le sanzioni nelle singole circostanze. L'assenza di rigidità o di dogmatismo (la taglia unica) non va confusa con la mancanza di contenimento, autorità o chiarezza.

Questo riferimento al fallimento dell'arruolamento o dell'iscrizione – alla negazione della scrittura (*scriptum, scriptura*) e del lavoro dello scriptorium; al non-testuale (*scribere*) – allude sia ai documenti legali (*scriptum legis*) fra cui le volontà (testamentum), e alla rottura del contratto, che alla testimonianza (*testatio* – solitamente, nell'antichità, agli dei), e alla Sacra Scrittura. Effettivamente, Freud fece riferimento al sogno come “*eine Heiligen Text*”. Vale a dire che è storicamente determinato, scritto e redatto all'interno di un contesto sociale.

L'opera di Freud si colloca nella relazione con l'Altro, con l'illusione di completezza e autonomia, e con ciò che non può essere simbolizzato nel linguaggio: esso investe tutte le rappresentazioni, e resta al di fuori di tutti i sistemi di pensiero. In quanto tale, lo si può intravedere solo nelle tracce della sua assenza. La tesi di Wittgenstein nel *Tractatus* è che vi è un intero regno della vita umana fatto delle cose che appartengono al limite del mondo – cose che, difatti, non possono essere messe in parole e proposizioni. In questo senso il misticismo rappresenta il regno dell'innominabile. E comunque, quando pensiamo all'inesprimibile, siamo già coinvolti nel linguaggio. Tugendhat (2003) descrive il misticismo come un ritiro da sé, da una visione egocentrica del mondo in cui non c'è spazio per la gratitudine o ringraziamento per quelle cose che rendono possibile la nostra esistenza. In tal senso, il mistico può esser descritto in termini di dislocamento del sé. “Si potrebbe dire – per adottare la sua [di Wittgenstein] terminologia delle ultime opere – che egli ci ha dato un esempio di un particolare gioco linguistico, da cui già emerge il sentimento di qualcosa di “mistico” (D'hert, 1978, pag. 32). Così il linguaggio – compreso quello empirico – va sempre oltre se stesso, nel senso che i veri “aspetti delle cose che sono molto importanti per noi risultano nascosti” (Wittgenstein, 1999, pag. 29).

Conclusioni

Il desiderio inconscio è il cuore dell'opera di Lacan (11). Egli lo considera l'essenza del soggetto e dunque il centro della psicoanalisi, che rende capace una persona di riconoscere e di articolare il suo desiderio (Lacan, 2006). In questo senso, il desiderio

è ben diverso dal desiderare cosciente o dalle richieste che spesso rivolgiamo agli altri. *Savoir* è intersoggettivo, cioè non è qualcosa che sta all'interno del paziente o dell'analista, ma qualcosa "fra loro" nella relazione. Vale a dire che il "luogo" nel quale il desiderio inconscio deve essere compreso è quello della comunità.

Questo ci riporta alla disputa di Henderson per cui la psicoanalisi si inserirebbe meglio nel *Gattung* della teologia apofatica di quanto faccia nell'empirismo, in quanto il genere di comprensione che dà è ben differente dall'acquisizione di dati empirici. Si tratta piuttosto, prevalentemente, di conoscere la propria ignoranza e mancanza (Lacan, 1991). Comunque, paradossalmente, questa conoscenza porta con sé un sottile progresso, da un focus e preoccupazione sull'azione (*praktike*), ancorché diretta verso il mondo interno, verso un modo più profondo, contemplativo, di essere (*theoria*). Questo movimento verso una posizione più contemplativa è valorizzato dai fondamenti linguistici dell'interpretazione e della comprensione. Capire apre il nostro sguardo alla struttura ontologica universale o condizione fondamentale di tutte le cose verso cui il comprendere può dirigersi. Come dice Gadamer, "L'essere che può venir compreso è linguaggio." (Gadamer, 1975, pag. 450).

Bibliografia

- Allouch, J. (2007). *La psychanalyse est-elle un exercice spiritual? Réponse à Michel Foucault*. Paris: Epel.
- Ayme, J. (2009). Essai sur l'histoire de la psychothérapie institutionnelle *Institutions Revue de Psychothérapie Institutionnelle* 44 : 111-53.
- Berke, J. (2001) *Beyond Madness: Psychosocial Interventions in Psychosis*. London: Jessica Kingsley.
- Bion, W. (1967). *Second Thoughts: selected papers on psychoanalysis*. London: Maresfield Library.
- Black, A. (2008). Psychosis and the community of the question: training therapists in therapeutic community *Therapeutic Communities for Psychosis* 73-89 (ed) J. Gale, A. Realpe and E. Pedriali. London: Routledge.
- Cooper, R., Friedman, J., Gans, J., Heaton, J.M., Oakley, C., Oakley, H. and Zeal, P. (1989). *Thresholds between Philosophy and Psychoanalysis. Papers from the Philadelphia Association*. London: Free Association Books.
- Schürmann, R. (2008). Heidegger's Being and Time *On Heidegger's Being and Time* 56-131 (ed) S. Levine. London and New York: Routledge.
- Cullberg, J. (2006). *Psychoses. An Integrative perspective*. London and New York: Routledge.
- D'hert, I. (1978). *Wittgenstein's Relevance for Theology*. Bern: Peter Lang.
- de Certeau, M. (1986). *Heterologies. Discourse on the Other* (trans) B. Massumi. *Theory and History of Literature* 17. Minneapolis, London: University of Minnesota Press.
- Ferruta, A., Foresti, G., Vigorelli, M. (2012). *La comunità terapeutiche. Psicotici, borderline, adolescenti, minori*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

- Foucault, M. (2012). *Du gouvernement des vivants. Cours au Collège de France (1979-1980)*. Paris: Seuil/Gallimard.
- Gadamer, H.-G. (1975). *Truth and Method*. London: Sheed and Ward.
- Hadot, P. (1987). *Exercice spirituel et philosophie antique*. Paris: Études Augustinienne.
- Hausherr, I. (1955). *Direction spirituelle en orient autrefois*. Orientalia Christiana Analecta 144. Rome: Pont. Institutum Orientalium Studiorum.
- Heidegger, M. (1990). *Being and Time* (trad.), Macquarrie J., Robinson E. Oxford: Basil Blackwell.
- Henderson, D. (2011). Aspects of negation in Freud and Jung *Psychodynamic Practice* 17 (2): 199-205.
- Hinshelwood, R.D. (2004). Psychoanalytic Origins and Today's Work. The Cassel Heritage Therapeutic Communities Past, Present and Future P. Campling and R. Haigh (eds) 39-49. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Kennard, D. (1998). *An Introduction to Therapeutic Communities*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Kennard, D. (2004). The Therapeutic Community as an Adaptable Treatment Modality across Differing Settings *Psychiatric Quarterly* 75 (3): 295-307.
- Kennedy, R. (2014). *The Psychic Home. Psychoanalysis, consciousness and the human soul*. London and New York: Routledge.
- Lacan, J. (1981). *Le Séminaire de Jacques Lacan. Livre III. Les Psychoses*. Paris: Éditions du Seuil.
- Lacan, J. (1988). *The Seminar. Book II. The Ego in Freud's Theory and in the Technique of Psychoanalysis 1954-55* (trad.) Tomarselli S. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lacan, J. (1991). *Le Séminaire. Livre VIII. Le transfert 1960-61*(ed) J.-A. Miller. Paris: Éditions Seuil.
- Lacan, J. (2006). *Écrits. The First Complete Edition in English* (trans.) B. Fink. New York, London: W.W. Norton.
- Mandlebrote, B.M. (1965). The use of psychodynamic and sociodynamic principles in the treatment of psychotics. *Comprehensive Psychiatry* 6 (6): 381-7.
- Pisk, Z. (2015). Lessons over 45 years from the Therapeutic Community at Podused Sanatorium, Vrapče. Unpublished paper delivered at the 2nd international conference of the International Network of Democratic Therapeutic Communities (INDTC), Zagreb 2015.
- Pullen, G. (1982). Street: The seventeenth day community *International Journal of Therapeutic Communities* 2 (2): 15-126.
- Racamier, P.-C. et al. (1973). *Le psychanalyste sans divan. La psychanalyse et les institutions de soins psychiatriques*. Paris: Payot.
- Ricoeur, P. (2004). *Memory, History, Forgetting* (trad.) Blamey K., Pellauer D. Chicago and London: The University of Chicago Press.
- Tucker, S. (1998). Dialogue: training for active citizenship. *Therapeutic Communities* 19: (1): 41-53.

- Tugendhat, E. (2004). *Egozentrizität und Mystik. Eine anthropologische Studie*. München: Verlag C.H. Beck.
- Wittgenstein, L. (1999). *Philosophical Investigations* (trad. ed ed.) G.E.M. Anscombe and R. Rhees. Oxford: Basil Blackwell.
- Ylla, L. (1990), Philosophic sources underlying diverse aspects which characterize therapeutic communities of psychodynamic orientation. *International Journal of Therapeutic Communities* 11 (1): 7-11.
- Vecchio, S. (1994). *Le Parole come Segni. Introduzione alla linguistica agostiniana*. Palermo: Edizioni Novecento.

Note

1. *Akedia* è un termine difficile da tradurre e anche Cicerone (Cic. *Att.*12.45.1) tentò di trovare un equivalente latino; molti autori moderni lo riportano in greco, ad es. Bamberger, J.E. (Trans) (1981). *Evagrius Ponticus. The Praktikos. Chapters on Prayer*. Kalamazoo, Michigan: Cistercian Publications. In tedesco è tradotto senza ambiguità come *Klosterkrankheit* oppure *Mönchskrankheit* (Flashar, 1966) cfr. Flascher, H. (1966). *Melancholie und melancholike in den medizinischen Theorien der Antike*. Berlin: Walter de Gruyter. Indica una particolare forma di depressione. Prima di Evagrius Ponticus troviamo solo pochissimi esempi del suo uso, ma uno soprattutto nella *Vita Antonii* e in Origene, cfr. Guillaumont, A. (Ed and trans) (1971). *Évagre Le Pontique. Traité Pratique ou Le Moine*. 2 Vols. Paris : Les Éditions du Cerf. Fu trasmesso in Occidente attraverso l'*Institutes* di John Cassian, cfr. Chadwick, O. (1950). *John Cassian. A Study in Primitive Monasticism*. Cambridge: Cambridge University Press. Presenta sintomi somatici e psicologici come stanchezza, inerzia, ansia, disperazione, tristezza e noia; i sintomi di *akedia* erano riconosciuti e persistevano ancora nel Medio Evo, cfr. Lampe, G.W.H.(ed) (1961). *A Patristic Greek Lexicon*. Oxford: The Clarendon Press. Comunque, dal sedicesimo secolo, fu più o meno sostituito dal ritorno del vecchio termine di *melancholia*. Questo fu utilizzato lungamente perché esisteva la preoccupazione e il bisogno di trovare una diagnosi medica per la possessione demoniaca, cfr. Levack, B.P. (2013). *The Devil Within. Possession and Exorcism in the Christian West*. New Haven and London: Yale University Press. Il revival medico della teoria dei temperamenti e la teoria umorale si erano stabilizzati saldamente nel diciannovesimo secolo, poco prima di Freud, ad opera di Wilhelm Griesinger, cfr. Bartra, R. (2008). *Melancholy and Culture. Essays on the Diseases of the Soul in Golden Age Spain*. Cardiff: University of Wales; Jansson, A. (2011). Mood Disorders and the Brain: Depression, Melancholia, e la Historiography of Psychiatry *Medical History* 55 (3): 393-99. Flashar (1966) discute la *akedia* nel contesto della *melancholia*. Alcuni commentatori moderni si sono adoperati per enfatizzare la differenza fra *akedia* e depressione. Ma i loro argomenti si basano tendenzialmente su testi in latino medievale che erano pesantemente rivisti nella traduzione di Cassiano di *akedia* come *taedium*. Anche Bunge (1991) respinge l'identificazione di *akedia* con *melancholia*, perché assume del tutto la definizione di Kirkegaard di *melancholia* come qualcosa determinato dalla predisposizione naturale. Bunge, G. (1991). *Akèdia. La Doctrine Spirituelle d'Évagre Le Pontique sur l'Acédie*. Bégrolles-en-Mauges: Abbaye de Bellefontaine. Sul legame fra l'idea di 'la plenitudedu moment présent' come si ritrova in Jean Pierre de Caussade, v. J-C. Guy (1993). (Ed) *Les Apophthegmes des Pères. Collection Systématique*. Chapitres I-IX: 337 n. 1. Paris: Les Éditions du Cerf.
2. La posizione che l'allievo occupa nella *école* psicoanalitica, rinvia a certi "asceti del discorso", per la doppia connotazione di partecipazione contenuta e training. E' una posizione caratterizzata da quello che Lacan chiama "una lunga ascesi soggettiva" (Lacan 1984:85). Si riferisce presumibilmente all'analisi dell'allievo. Dopo tutto, anche se di oscura origine, la parola greca *akedia* era arrivata fin

dal tempo di Platone a significare training, in particolare training fisico, che comporta una lotta, cfr. Lampe 1961).

3. Rispettosamente, questa distinzione rispecchia la distinzione fra *phronesis* e *sophia*, come la ritroviamo nel mondo antico.
4. Nella sua tesi di dottorato, in una traduzione di un passaggio tratto dall'Etica di Spinoza, Lacan aveva descritto un aspetto della paranoia con la parola francese *discordance*. Il termine era stato introdotto all'inizio nella psichiatria francese da Philippe Chaslin [1857-1923] in riferimento ad un conflitto fra sintomi, in particolare nei casi di paranoia. Come risultato, la *discordance* è pressoché associata con l'introduzione del termine schizofrenia. Etimologicamente deriva direttamente dal latino *discordare* che, tradotto, significa scissione e dissociazione (il tedesco *Spaltung*). Ciò che Lacan fece fu di equiparare il termine francese *discordance* con l'*Ichspaltung* di Freud, la scissione dell'Io. Sul background di questo termine e la sua introduzione nella psichiatria francese nel 1912 ad opera di P. Chaslin vedi i doti studi di Lantéri-Laura, G. e Gros, M. (1992). *Essai sur la discordance dans psychiatrie contemporaine*. Paris: E.P.E.L. Gli autori dimostrano che le origini del termine vanno ritrovate in Agostino.
5. La maggior parte dei commentatori vede la nozione di desiderio di Lacan tratta dal *Begierde* di Hegel – la relazione fra la coscienza e il sé. Ma l'influenza di Heidegger non dovrebbe a mio avviso essere sottovalutata.
6. Con l'emergere della competizione fra diverse psicoanalisi dopo la Seconda Guerra Mondiale, la scuola kleiniana e delle relazioni d'oggetto si insediò in UK. I grandi movimenti della comunità terapeutica furono, nel primo periodo, strettamente connessi con la stessa Melanie Klein. John Rickman e Wilfred Bion, che erano entrambi all'Ospedale militare di Northfield a Birmingham, e Maxwell Jones che era al Mill Hill Hospital e poi a Belmont (poi Henderson) Hospital, erano tutti analizzati dalla Klein. Jones, anche se era critico verso la Klein e verso la psicoanalisi in generale, ammetteva di avere molto imparato dai suoi colleghi psicoanalitici (Hinshelwood, 1991; Vandavelde, 1999). Rickman aveva anche analizzato Bion prima della sua analisi con la Klein. Harold Bridger, che era anche a Northfield, era stato supervisionato dalla Klein e analizzato da Paula Heimann, analizzata a sua volta dalla Klein. Tom Main, che fu Medical Director del Cassel Hospital per più di 30 anni, era anche stato a Northfield ed era stato analizzato da Susan Isaacs, fortemente influenzata dall'opera della Klein. La Klein e Paula Heimann supervisionarono Tom Main. Egli fu più tardi fu un sostenitore kleiniano della comunità terapeutica, che stava per vedere il suo apogeo al Cassel Hospital, diretto da R. D. Hinshelwood (Griffith, Pringle, 1997; Hinshelwood and Skogstad, 1998; Kennedy, Heymans, Tischler, 1987; Santos, Hinshelwood, 1998). Anche se Bion stava per sviluppare il suo interesse piuttosto in contrasto con l'ortodossia kleiniana dei padri fondatori della comunità terapeutica, fu realmente solo S. H. Foulkes ad assumere una visione critica del pensiero della Klein. Foulkes rappresentò una tradizione successiva, essendo stato analizzato a Vienna da Helene Deutsch, una fra gli allievi e analizzandi di Freud (Rosen, 1985). Per questo motivo non sorprende che l'approccio kleiniano abbia continuato ad essere sposato da coloro che adoperavano idee psicoanalitiche per comprendere la comunità terapeutica. Ciò avveniva principalmente nei termini di una comprensione altamente sofisticata delle fantasie inconsce e delle rappresentazioni di oggetti e di oggetti parziali (Stokoe, 2003), delle identificazioni proiettive (Berke, 2001), scissione (Hinshelwood, 1987; Pooley, 2003), interpretazioni di transfert (James, 1984) e contenimento. E ancora, nonostante la popolarità della Klein, una minoranza significativa di autori sulla comunità terapeutica parlava con accento decisamente straniero. E per questo Robin Cooper e i suoi colleghi analisti della Philadelphia Association devono essere considerati al posto d'onore (Cooper et al. 1994; cfr. anche Flegel, 1990).

7. Alcuni aspetti di questa visita si ritrovano resocontati da Lacan (1947) in *La psychiatrie anglaise et la guerre Autre écrits* (ed) Jacques-Alain Miller. Paris: Éditions du Seuil.
8. In psichiatria le classi sintomatiche sono identificate per definire il disturbo e il trattamento tende a focalizzarsi sulla possibilità di alleviare i sintomi.
9. Nel pensiero di Lacan questo è riferito alla perdita simbolica del fallo immaginario, che porta alle fantasie di mutilazione corporea, originate nello stadio di sviluppo dello specchio. La castrazione è cruciale per la comprensione del complesso di Edipo e per la sua risoluzione. Ne risulta che la castrazione simbolica sta alla radice della psicopatologia. Nella psicosi il soggetto fondamentalmente rifiuta di limitare la *jouissance* (il piacere) negando la castrazione. Questo rifiuto genera, allora, le allucinazioni di smembramento (ad es. l'Uomo dei Lupi).
10. Il termine forclusione fu inizialmente introdotto in psicologia nel 1928, quando Eduard Pichon pubblicò un articolo sul significato psicologico della negazione, prendendo a prestito il termine legale *forclusif* per indicare cose che il soggetto non vede più come appartenenti alla realtà. La pubblicazione si contrapponeva alle vicissitudini della disputa tra Freud e René Laforgue sulla scotomizzazione (Mijolla, 2010). Lacan prima tradusse *Verwerfung* come forclusione nel Seminario III. In *On a Question Prior to Any Possible Treatment of Psychosis* (1955) definisce la *Verwerfung* come una forclusione "del significante": "nel punto nel quale è convocato il nome del Padre ... un puro e semplice buco può corrispondere nell'Altro; a causa della mancanza dell'effetto metaforico questo buco genererà un buco corrispondente al posto della significazione fallica" (Lacan, 2005, pag. 558). Egli specifica che è il Nome del Padre a essere forcluso. Se il Nome del Padre è forcluso e la funzione simbolica della castrazione è rifiutata dal soggetto, i significanti del padre e della castrazione riappaiono nella realtà sotto forma di allucinazione" (Lacan, 2005, pag. 388). Così, sviluppando il concetto di forclusione, Lacan poté dichiarare, "Quello che non riesce a prendere vita nel simbolico appare nel reale" (Lacan, 2005, pag. 388). Lacan riconfigurava l'ipotesi di Freud di una affermazione originaria di un'operazione simbolica in cui il soggetto emerge da un reale già presente e riconosce la cesura significativa, che ingaggia il soggetto in un mondo ordinato simbolicamente dal Nome del Padre e dalla castrazione. Nel seminario *The Four Fundamental Concepts of Psychoanalysis* (1978), Lacan prese *Al di là del principio del piacere* di Freud (1920) e affrontò il reale in termini di compulsione e ripetizione. Propose di distinguere fra due diversi aspetti della ripetizione: un aspetto simbolico che dipende dalla compulsione dei significanti (automaton) e un aspetto reale che chiama *tuché*, l'interruzione dell'automaton ad opera del trauma o di un cattivo incontro che il soggetto non può evitare. Generata dalla realtà del trauma, la ripetizione è perpetuata dal fallimento della simbolizzazione. Da questo momento, Lacan definì il reale come "ciò che sempre torna nello stesso posto" (Lacan, 1978, pag. 49). Il trauma, che Freud collocava nell'ambito della pulsione di morte, Lacan lo concettualizzò come impossibilità-di-simbolizzare il reale.
11. La Standard Edition dell'opera di Freud traduce *Wunsch* come desiderio (voeu in francese) laddove i traduttori francesi di Freud usano *désir* invece di voeu. *Désire*, con il sovratono sessuale, è più vicino al latino.

Nota sull'autore

John Gale: filosofo e psicoterapeuta. È stato monaco benedettino e ha insegnato filosofia e patristica prima di lasciare il sacerdozio. È presidente del Network of Psychotherapeutic Practice (INPP), è stato presidente del Network Internazionale delle Comunità Terapeutiche (INDTC), consigliere del Consorzio delle Comunità Terapeutiche (TCTC) e della Società Internazionale per il Trattamento Psicologico e

Sociale della Psicosi (ISPS UK); membro del Comitato Consultivo del programma Community of Communities del Royal College of Psychiatrists, membro del comitato scientifico di alcune riviste. Ha pubblicato più di 25 saggi accademici e capitoli di libri sulle interconnessioni tra psicoanalisi, filosofia e spiritualità, con particolare interesse per il lavoro di Lacan. I suoi lavori approfondiscono i concetti di linguaggio, silenzio, tradizione, assenza, misticismo, follia, luogo e dimora. I suoi punti di riferimento letterario sono i testi stoici e neoplatonici, la letteratura teologica della tarda antichità, Agostino, Heidegger, Wittgenstein, Pierre Hadot, Michel Foucault e Michel de Certeau.

e-mail: johngaleuk@gmail.com

Tradotto dall'inglese da Stefania Marinelli