

# Una visita a Bonneuil

**Mariella Loriga Gambino, Milano**

Quando, intorno al 1971, giunsero in Italia le prime informazioni sull'esperienza della Scuola sperimentale di Bonneuil, fondata e diretta da Maud Mannoni, ne fui subito molto interessata. Lavoravo allora, in parte, con bambini e adolescenti psicotici; ed avevo quindi sempre a che fare con la carenza delle strutture esistenti, per tutti i casi in cui rimanere a vivere in famiglia — centro del malessere — serviva solo a peggiorare la situazione.

Che cos'è Bonneuil? Un posto per vivere, ma anche una scuola sperimentale, cioè un Centro di studi e ricerche pedagogiche e psicoanalitiche fondato da Maud Mannoni e pochi collaboratori, come associazione senza scopo di lucro. (Qualche anno dopo, nel 1985, fu poi riconosciuto come ospedale diurno, ottenendo il conferimento di luogo sperimentale).

Lessi il libro di Maud Mannoni su Bonneuil, *Un lieu pour vivre*, del resto presto tradotto in italiano, e poco dopo vidi anche il documentario girato sul posto, in cui era possibile trovare delle risposte ai molti interrogativi che la novità dell'esperienza poneva. E fu proprio allora, nel vedere in modo diretto — oltre che nel leggere — che forse era possibile far vivere una vita diversa e tuttavia in comune a bambini e adolescenti patologici a vari livelli, offrendo loro qualcosa di molto innovativo di fronte alla vecchia impostazione assistenziale, che nacque in me il desiderio di visitare Bonneuil. Desiderio non facilmente

realizzabile, trattandosi di un luogo giustamente protetto dai visitatori. Si cominciava allora a parlare di nuove strutture per togliere gli psicotici alla loro solitudine, ed io avevo negli occhi certe visioni di ospedali psichiatrici dove, in grandi cameroni, i bambini più gravi venivano legati nei loro lettini, immersi in un odore acre di feci e urina.

Ora in questa occasione di riflessione sulle tematiche dell'adolescenza, mi è parso interessante offrire una testimonianza sul lavoro che, in proposito, viene svolto a Bonneuil. E devo alla gentilezza di Maud Mannoni e del direttore, dottor Michel Polo, la realizzazione di questo mio desiderio.

Bonneuil vuole essere un luogo dove vivere e potersi esprimere. Non un ospedale, un collegio, ma una «casa», un luogo dove stare insieme ad altri con la certezza che nessuno ti chiederà di essere diverso.

La cittadina di Bonneuil è un agglomerato di case nella periferia industriale a sud di Parigi. Una stradina di villette, e su una di esse, collegata a un'altra attraverso un cortile, c'è una piccola targa: Ecole expérimentale. Dentro, tutto è modesto, semplice, casalingo, molto lontano da certi orpelli tradizionali o dall'anonimità delle istituzioni: nessuna segreteria computerizzata, un'atmosfera del tutto informale. Per le scale si sente un chiacchierio, e anche qualche odore di cibo.

*L'Ecole expérimentale* accoglie alcuni ragazzi disturbati dal sistema, quale che esso sia: familiare, scolastico o sociale. Di tutti questi ragazzi, alcuni in seguito frequenteranno un liceo o altro tipo di scuola, altri saranno cuochi o fattorini, altri ancora, per cui un recupero totale è impossibile, rimarranno psicotici o insufficienti mentali; tutti però faranno un loro percorso e usciranno da Bonneuil molto diversi da quando erano entrati.

L'esperienza di Bonneuil coinvolge psicologi, insegnanti, educatori, ragazzi, genitori ed anche artigiani o persone del luogo e dei dintorni disposte a collaborare. L'originalità della struttura sta proprio nei metodi di approccio al paziente, così diversi da quelli consueti. Bambini e adolescenti sono occupati in molti modi, si recano presso artigiani locali, studiano, o seguono corsi per corrispondenza. Gran parte del loro tempo trascorre negli *atelier*, scelti

sempre secondo le proprie preferenze. Si sottolinea che si tratta di esperienze vere (quanto lontane da certe operazioni semi-lavorative, a metà tra beneficenza e sfruttamento che a volte vediamo!) e si insiste soprattutto sull'importanza del contesto in cui gli avvenimenti accadono. In questa ottica, la pensione sociale di cui usufruiscono gli handicappati viene considerata dannosa perché finisce per fissarli nel ruolo di incapaci (col pericolo di farne dei parassiti sociali) invece di accompagnarli nel difficile passaggio dalla dipendenza all'indipendenza. La pensione quindi viene rifiutata. E a Bonneuil aggiungono che, anche nei pochi casi in cui è giustificabile, la pensione dovrebbe essere negoziata in un contesto in cui non sia tolta a chi ne usufruisce una ragione di vita, per evitare che egli diventi un *handicappato salariato professionale*. Quello che si cerca di fare è, in sostanza, evitare l'etichetta di malato, non solo nei confronti dell'esterno ma soprattutto nel vissuto personale di ognuno, facendo in modo che tutti trovino un loro spazio. In questa stessa linea è da leggere la norma per cui, anche se poi verranno rimborsate dalla *Securité Sociale*, le famiglie devono pagare personalmente la retta per l'Ecole; e anche le spese per l'analisi (circa la metà dei ragazzi sono in terapia, sempre al di fuori di Bonneuil), sono sostenute dai familiari. Oltre ai bambini, anche una buona parte delle persone che lavorano a Bonneuil è in analisi. Ovviamente non è una cosa obbligatoria, ma è auspicabile, proprio per evitare certi interventi dannosi e essere invece in grado di accettare senza pregiudizi il ragazzo così come lui è, rispettando anche i suoi rifiuti a collaborare.

La maggior parte dei ragazzi vive in famiglie di affido non solo a Bonneuil ma anche in luoghi vicini oppure a Parigi e in Normandia. L'*équipe* terapeutica insiste sul fatto che la scelta delle attività cui dedicarsi avviene sempre secondo i desideri dei ragazzi e non secondo criteri di programmazione e di rendimento. Il malato è sempre considerato come soggetto. Per mantenere il carattere sperimentale di piccola istituzione, a Bonneuil si hanno in carico solo una trentina di pazienti per volta, che vengono da ogni parte della Francia, mentre le persone che vi lavorano sono complessivamente oltre cinquanta.

L'inserimento di nuovi elementi non avviene secondo un criterio di « lista di attesa » ma, nella scelta, si cerca sempre di rappresentare delle proporzioni di patologie ritenute ottimali. Quale è stato per me l'interesse di Bonneuil? Costatare che esiste una possibilità di accostarsi in modo più diretto e personalizzato a bambini o adolescenti difficili, al di là dei metodi delle istituzioni tradizionali e riuscendo a far convivere esigenze diverse. Certamente Bonneuil non è unica e ci sono anche altre esperienze interessanti:

penso al lavoro del XIII Arrondissement di Parigi, già diretto da Serge Lebovici, oppure, in USA, alle esperienze di Chestnut Lodge, e ad altre ancora. Qui mi è parso comunque di trovare delle problematiche vicine alle nostre, un terreno comune, e ritengo che in questi tempi di ripensamento della legge 180, esperienze come queste mostrano la possibilità di unire alcune esigenze dell'anti-psichiatria a quelle della formazione psicoanalitica, costituendo così un utile elemento di riflessione.

Vediamo adesso l'intervista col dottor Polo:

M. Loriga: Molti anni fa, quando ho letto il libro di Maud Mannoni *Un lieu pour vivre* e visto il film su Bonneuil, sono rimasta colpita dal fatto di vedere bambini e adolescenti con patologie diverse (psicotici, autistici, nevrotici, caratteriali) vivere insieme. E mi sono domandata in quale maniera i malati meno gravi potessero sostenere i fantasmi di sesso e di morte comunicati dagli psicotici. Vorrei sapere quali sono i problemi che derivano da questa impostazione.

M. Polo: È un problema molto importante, perché i meno gravi possono sviluppare delle identificazioni con gli altri, ma nella misura in cui noi siamo numerosi questo *mélange* è possibile. D'altronde è proprio questo *mélange* di patologie che ci interessa, perché è questo che è terapeutico. Generalmente nelle istituzioni si dividono i malati per patologia ma nella misura in cui durante l'infanzia i processi di identificazione sono particolarmente importanti ci si può domandare quali possibilità vengono date al bambino che vive soltanto con soggetti che hanno la sua stessa patologia. Mi sembra che il problema che lei mi pone sia molto importante ma si tratta di

qualcosa che si può affrontare, di cui si può parlare. Ci sono molte riunioni con i bambini e molte occasioni d'incontro tra adulti e bambini che permettono di affrontare questi problemi.

D: Le riunioni vengono fatte con tutte le persone di Bonneuil?

R: Con tutti i bambini. Più qualche adulto.

D: È stata spesso sottolineata l'importanza di un'esperienza analitica per quelli che lavorano a Bonneuil, per evitare di proiettare sui malati i propri desideri o quelli della società invece di lasciar emergere i veri desideri del malato. E nello stesso tempo si sono sottolineati anche i pericoli possibili che possono sorgere se gli analizzati si comportano da analisti. Per gli psicoanalisti che lavorano nell'equipe di Bonneuil è difficile non trattare analiticamente i malati? In generale gli analisti hanno una certa difficoltà a rinunciare al loro atteggiamento interpretativo.

R: È vero ... D: Voi siete tutti analisti o tutti

analizzati?

R: No, non tutti. L'analisi non è obbligatoria. Ci sono degli analisti (come me), delle persone in analisi o analizzate, ma ci sono anche persone che non hanno alcuna esperienza psicoanalitica.

D: Ma a Bonneuil viene fatta analisi?

R: No, mai. Bonneuil è un luogo per vivere, esattamente questo, e non un luogo per guarire. (Interruzione esterna).

D: Mi sembra importante non lasciare i bambini nel loro ruolo di malati. È impossibile aiutarli lasciandoli in questo ruolo.

R: A questo proposito in Francia il panorama non è brillante. Noi siamo una piccola struttura.

D: Ma la psichiatria classica come ha accolto l'esperienza di Bonneuil?

R: Dipende. Abbiamo avuto molti problemi con la corrente psichiatrica classica. Ma abbiamo avuto la fortuna

di avere Lacan, e attraverso di lui c'è stata una grande disponibilità nei nostri confronti negli ospedali. Lacan ha formato molti psichiatri ospedalieri, i quali hanno sviluppato una forte sensibilità verso la dimensione psicoanalitica nel trattamento dei pazienti. Così tutta una parte della psichiatria è stata molto aperta nei nostri confronti, ci ha aiutato e sostenuto. Dall'altro lato però c'era una forza estremamente pesante, con la quale c'è stata una lotta aspra; ma i conflitti più difficili sono stati con l'amministrazione.

D: E da questo punto di vista la morte di Lacan ha cambiato le cose?

R: No. Ha cambiato alcune cose nel gruppo degli analisti, dell'Ecole, ma non per Bonneuil. Noi sappiamo di avere più facilità a parlare con certi gruppi di analisti invece che con altri. Attualmente Maud e Octave Mannoni hanno aperto una *Ecole* di formazione — il C.F.R.P. (Centro Formation Recherche Psychoanalytique); e Maud Mannoni è direttrice di una collana di libri insieme a Patrick Guyomard, della casa editrice Denoël. A proposito della adolescenza, in questa collana è uscito un libro molto interessante che tratta in particolare i problemi legati a questa fase della vita(1).

(1) AA.VV., *Crise d'adolescence*, Paris, Denoël, 1984,

D: Sì, il libro fa spesso riferimento a Winnicott... A proposito volevo chiederle un'altra cosa. Una parte dei ragazzi, di Bonneuil sono seguiti in analisi. Come sono scelti gli analisti e esistono dei contatti tra gli analisti e l'equipe di Bonneuil?

R: In generale non ci sono contatti, o sono molto pochi. Per quanto riguarda la scelta, sono degli psicoanalisti che conoscono il tipo di lavoro che facciamo a Bonneuil e che lo condividono. È importante che l'analista sappia che il trattamento del bambino non è solo l'analisi. In generale nelle istituzioni o nella vita il bambino va dall'analista una o due volte la settimana e spesso l'analista dimentica che, per il resto, al di fuori delle sedute, bisogna vivere. E anche quel che succede fuori dalla seduta fa parte della terapia. Per esempio i soggiorni in provincia, dove il bambino va a stare presso una famiglia, i va e viene tra Bonneuil e la provincia. In questi casi bisogna

che l'analista accetti di non vedere il bambino quando non c'è, quando è in provincia.

D: E per quanto riguarda i tempi dell'analisi non c'è una regola generale?

R: No, dipende dagli analisti.

D: Sono tutti lacaniani?

R: Sì, sono tutti dell'Ecole *freudienne*.

D: Attualmente si dà molta importanza alla crisi dell'adolescenza. Questa crisi si è aggravata per l'assenza dei riti di passaggio nella società contemporanea. Tuttavia essa è sotto certi aspetti inevitabile e molti analisti considerano dannoso un atteggiamento strettamente interpretativo. L'adolescenza non è una malattia ma una crisi durante la quale l'individuo va aiutato e compreso. A questo proposito Winnicott dice che gli analisti degli adolescenti non debbono sentirsi svalutati se fanno ricorso a un atteggiamento psicoterapeutico. Qua! è la vostra esperienza in questo senso?

R: Sono d'accordo. L'adolescenza è un momento della vita e quello di cui non sempre ci si è resi conto — di cui gli analisti non sempre si sono resi conto — è che spesso quando accolgono degli adolescenti in analisi non fanno altro che proporgli la loro soluzione. Sempre la soluzione dell'analista e mai la soluzione del ragazzo. Invece quello che è veramente importante è che il ragazzo scopra le sue possibilità e le sue soluzioni e per far questo ha bisogno soltanto di incontrare qualcuno cui potersi opporre a un momento o a un altro. Spesso nell'adolescenza si manifestano dei sintomi che possono sembrare gravi, e la maniera in cui l'analista interviene rischia nella maggioranza dei casi di cristallizzare un sintomo contraddittorio.

D: Per gli adolescenti il problema è anche che da un lato sono già grandi e dall'altro sono ancora piccoli e che purtroppo sono ancora completamente dipendenti dalla famiglia. In particolare sul piano economico. I ragazzi vorrebbero essere grandi e autonomi ma rimangono sempre dipendenti dalla famiglia, la quale per altro paga l'analisi.

R: Sono d'accordo, ma sono dei problemi di cui si può parlare in sede analitica. Si può dire al ragazzo che nel migliore dei casi sarebbe meglio che fosse lui a pagare le sedute, dato che è questo che lui si augurerebbe, ma che in fondo avere dei genitori significa anche che questi possono aiutarlo in alcuni momenti e che quello che i genitori fanno per lui è un 'debito', che un giorno o l'altro lui dovrà pagare.

D: C'è anche un altro problema. E cioè che talvolta appena l'analisi ingrana i genitori hanno paura e tentano di sospendere la terapia.

R: Lavorare con dei bambini significa anche lavorare con i genitori, sostenerli nei loro interrogativi, nella misura in cui senza dubbio l'analisi del figlio scatena in loro grosse resistenze, perché i genitori pensano che quello che dice il bambino possa svelare qualcosa che li riguarda e che li coinvolge e che l'analista interverrà su questo qualcosa. Penso che questa sia la principale difficoltà del lavoro.

D: A Bonneuil le relazioni con le famiglie sono concepite in un modo diverso dall'istituzione tradizionale. Ho trovato molto interessante che, per evitare che i bambini siano vissuti come 'bambini dell'amministrazione' e i genitori siano esclusi dal circuito relazionale, siano i genitori stessi a pagare il soggiorno dei bambini a Bonneuil, anche se la retta sarà loro rimborsata successivamente dalla mutua. Vorrei sapere in quali altre situazioni i genitori sono coinvolti nella vita dei bambini a Bonneuil e qual è la loro partecipazione attiva?

R: Noi gli chiediamo molto. Gli domandiamo anche una partecipazione volontaria. Cioè tutti i mesi devono dare una somma, un dono.

D: In denaro?

R: Sì. Un dono per quelli che possono. Per i genitori che non possono, che non hanno soldi, che provengono da un ambiente sociale povero, può essere una somma solo simbolica: 10, 20 franchi al mese. Ma è qualcosa d'importante. Inoltre i genitori partecipano alle nostre riunioni.

D: Tutti i genitori?

R: Più o meno tutti. Noi non siamo settorializzati. Cioè prendiamo ragazzi da tutto il territorio francese e anche dall' estero e certi genitori non possono venire fino a qui tutte le settimane.

D: Con quali criteri sono scelti quelli che frequentano l'*Ecole*? Voi avete una trentina di bambini e avete senz'altro una richiesta superiore. Secondo un criterio geografico?

R: No. Noi abbiamo rifiutato la settorializzazione perché implicava di scegliere solo ragazzini della regione. Quando abbiamo creato Bonneuil quello che ci premeva non era tanto la piccola esperienza locale ma piuttosto di creare dei precedenti utilizzabili da tutti e il nostro lavoro si situava in una prospettiva di una battaglia generale per la 'salute mentale'. Quello che privilegiamo, rifiutando la settorializzazione e accettando bambini da tutti i posti geografici, è in fondo la libera scelta del terapeuta da parte del paziente. Mentre quando si è nel settore si è obbligati ad andare in quel determinato ospedale e questo ci sembra un'aberrazione.

D: In quale modo avviene allora la selezione? Attraverso dei colloqui?

R: È una scelta che avviene naturalmente. Noi accogliamo un terzo di autistici e psicotici, un terzo di insufficienti mentali, un terzo di nevrotici. Non abbiamo liste d'attesa, quando c'è un posto libero tra gli autistici e telefonano i genitori di un bambino autistico gli proponiamo innanzi tutto di venire a passare una giornata qui e nel corso della giornata è il bambino stesso che si trova o no a suo agio e poi è il gruppo che lo accoglie o no. Noi veniamo all'ultimo posto.

D: E quelli che vengono da fuori dormono in famiglie d'affido?

R: No, abbiamo alcuni appartamenti qui intorno (Bonneuil, Creteil) dove i ragazzi stanno con gli educatori.

D: Nella mia attività come giudice del tribunale dei minori vedo quanto siano difficili i rapporti tra la famiglia naturale e quella affidataria. Le famiglie come accettano che i loro figli stiano in un'altra famiglia e esistono rapporti tra le due famiglie (d'origine e d'affido)?

R: Mai. È qualcosa ... Idealmente mai. Chiediamo ai genitori di non cercare contatti con la famiglia d'affido, di non invadere un luogo che appartiene al bambino. All'inizio non avevamo pregiudizi in questo senso, ma poi abbiamo visto che quando i genitori invadono lo spazio del bambino, il bambino non ha più voglia di andarci. Le relazioni tra la famiglia d'origine e quella affidataria provocano sempre dei problemi, perché da parte dei genitori agiscono sempre dei fantasmi, i genitori si chiedono « perché qui si trova bene e con noi no? », ecc. In certi casi capita che si incontrino — capita anche che siano le famiglie d'affido a cercare la famiglia di origine — ma noi cerchiamo di evitarlo. Quello che comunque ci sembra importante è che ci sia sempre un terzo, che la relazione non sia duale e che noi si sia lì come terzo.

D: E come viene deciso il tempo in cui il bambino resta nella famiglia d'affido?

R: Varia da situazione a situazione: può essere quindici giorni al mese, tre settimane, periodi molto più lunghi ... è variabile.

D: E chi paga la famiglia d'affido?

R: Noi. Per quanto riguarda gli analisti certe volte sono pagati da noi e certe altre dai genitori. Non c'è nulla di prestabilito. Varia da caso a caso, in funzione del bambino.

D: Nel progetto di Bonneuil, a differenza dei luoghi istituzionali tradizionali, i tempi e i fini della terapia debbono prevalere su quelli burocratici. Questa situazione è rimasta uguale come all'inizio o le necessità burocratiche sono cresciute nel corso degli anni?

R: Sì. È un fatto col quale ci troviamo a combattere continuamente. Ogni anno l'amministrazione è più esigente. Negli ultimi anni — in particolare da due o tre —

le cose si sono molto deteriorate nella misura in cui da parte del Ministero e della mutua c'è una preoccupazione di risparmio, e noi ne sopportiamo il peso. In alcuni momenti è diventato estremamente difficile lavorare e l'anno scorso abbiamo rischiato di dover bloccare tutta la nostra esperienza.

Poi ci sono stati articoli sui giornali e l'amministrazione è tornata sulla sua decisione. Ma è stato estremamente difficile, abbiamo dovuto abbandonare alcuni progetti che ci sembravano importanti. È un atteggiamento generale dell'amministrazione verso l'assistenza sociale; inoltre la psichiatria è sempre il parente povero della medicina, così è prima di tutto la psichiatria che si vede tagliare i fondi. Quando penso a quello che attualmente succede in Francia dove tanti si ispirano al modello italiano, che è catastrofico ... Sono stato a Reggio Emilia e in altri posti ...

D: Avete seguito soprattutto le esperienze del gruppo di Basaglia?

R: Sì, noi abbiamo avuto Basaglia come punto di riferimento — è qualcosa di estremamente importante — e anche Don Milani, di cui abbiamo parlato molto con i ragazzi di Bonneuil. Quello che si cerca oggi in alcuni posti in Francia è l'integrazione. Ma è qualcosa di assurdo che non ha alcune possibilità di funzionare, che finisce solo col raddoppiare la segregazione ...

D: Forse in Italia il problema è stato anche che per lo più l'antipsichiatria ha rifiutato la psicoanalisi.

R: Il contesto italiano è diverso da quello francese. Innanzi tutto sul piano politico. Quello che è stato previsto in Italia sul piano della salute mentale — cioè l'integrazione (nelle scuole e in fabbrica) — è stato possibile perché c'era una coscienza politica molto più consistente che in Francia che sembrava favorire questa prospettiva, ma nella realtà questa prospettiva si è rivelata un completo fallimento. Un fallimento che mi sembra causato sempre dallo stesso problema, cioè che quando lo Stato si immischia ha sempre la tendenza a uniformare le cose — a stabilire delle regole uguali per tutti. Mentre sappiamo bene che con i pazienti le cose sono sempre

diverse e che per ogni persona bisogna inventare qualcosa di nuovo, che quello che funziona con uno non funziona con un altro, e che la nostra capacità di invenzione è sempre messa alla prova, ogni giorno.

D: Sì, ma in questo senso ci vorrebbe una sensibilità analitica, una sensibilità che non si può pretendere sul piano sociale.

R: È vero. Negli anni scorsi si erano create tante piccole esperienze, delle unità di lavoro sparse che oggi non esistono più; si torna a un progetto ospedaliero, che può funzionare con poco personale medico. Gli ospedali sono strutture molto economiche nella misura in cui non c'è personale per occuparsi dei pazienti. Al Ministero della Sanità sanno benissimo che tutto questo è stupido, ma lo considerano molto economico. In realtà è economico solo a breve termine, e non sul lungo termine, perché il lavoro che facciamo noi, di 'tirar fuori i ragazzi dai guai', significa che nel futuro essi non saranno più a completo carico della società. Ma l'amministrazione questo non lo capisce.

D: Qui ci sono una trentina di bambini e voi siete più o meno altrettanti ...

R: No, attualmente ci sono quaranta bambini e noi siamo circa una quarantina di stipendiati, ma in tutto siamo tra 80 e 100.

D: Più del doppio ... Ci sono molti *stagiaire* non pagati, che lavorano gratuitamente?

R: Sì, sono studenti di medicina o psicologia, ma ci sono anche degli educatori che per la loro formazione debbono fare uno *stage*; ci sono anche molti stranieri. In generale privilegiamo persone che vengono per un anno, ma non c'è una regola fissa, perché gli *stagiaire* non sono qui in una posizione di osservatori, ma vengono subito integrati e partecipano subito al lavoro. Un periodo di tempo non troppo breve è importante affinché si allacci qualcosa tra bambino e adulto a livello transferale; per questo ci sembra meglio un anno come minimo.

D: I bambini come vivono la partenza degli *stagiaire*?

R: Generalmente funziona bene, se si è creato un rapporto tra bambino e adulto. Allora, nonostante la partenza, c'è un legame che continua — con lettere, cartoline, ecc. È successo che degli *stagiaire* abbiano invitato dei ragazzini a casa loro, per una vacanza, o cose simili. Tutti gli anni d'estate, del resto, noi andiamo in vacanza con i ragazzi, i ragazzi vanno via per piccoli gruppi, vanno a lavorare da contadini o fanno altre esperienze.

D: Qual è la durata media del soggiorno dei bambini a Bonneuil?

R: Variabile. Quelli che stanno più a lungo sono gli autistici. Ma neanche questo vale sempre, abbiamo avuto bambini autistici usciti dalla patologia che oggi lavorano e vivono da soli... ma è raro.

D: Che tipo di formazione hanno gli *stagiaire*?

R: Noi non gli diamo una formazione, imparano sul campo. È una cosa molto importante per noi. Nel lavoro che facciamo alcuni di noi sono analisti, altri medici, altri psicologi, ma è importante che ci siano anche persone non specializzate, perché anche loro possono dire la parola giusta. Gli psicoanalisti sono spesso deformati dalla loro specializzazione, come diceva lei prima, gli analisti fanno fatica a non interpretare, e ci sembra importante che ci siano delle persone che hanno un dialogo vero con i bambini. Alcuni di quelli che vengono qui per degli *stage* sono anche essi degli specialisti (studenti di medicina, e di psicologia) ma accettiamo anche persone non specializzate che sono unicamente interessate al nostro lavoro per loro motivi. In un primo tempo queste persone sono sotto certi aspetti sprovvedute, non è certo semplice lavorare con bambini psicotici ... adesso incontro sempre gli *stagiaire* perché all'inizio (quando accettavamo qualsiasi persona che lo desiderasse) ci è capitato di avere dei problemi con degli *stagiaire* molto fragili che hanno avuto degli scompensi psicotici; ora quindi li incontriamo sempre per vedere se sono in grado di reggere un simile lavoro... ci sono molte riunioni — delle riunioni ristrette (per ogni attività)

e delle riunioni con tutto il personale. Sono riunioni che non hanno nessuna valenza analitica, l'unica dimensione analitica è che lo *stagiaire* che lavora con i bambini psicotici abbia qualcosa da dire, qualcosa di cui parlare, e nel corso delle riunioni è possibile capire quello che avviene nella relazione con il bambino.

D: Non tutti i bambini vanno dall'analista ...

R: No, assolutamente no. L'analisi non è necessaria per tutti. Penso che non si debba generalizzare una simile esigenza.

L'intervista è finita e il dottor Polo mi accompagna al cancello. Ma siamo rimasti chiusi dentro con un gruppetto di ragazzi che se la ride. Un po' di trambusto per trovare un'altra chiave ... e poi sono fuori.

Parigi, 19 febbraio 1988