



Basilio Bonfiglio

**SIMBIOSI/FUSIONALITÀ
E COSTRUZIONE
DELLA SOGGETTIVITÀ**

Parlando di clinica



Psicoanalisi contemporanea: sviluppi e prospettive

FrancoAngeli

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



1215. Psicoanalisi contemporanea: sviluppi e prospettive

Collana coordinata da:

Anna Maria Nicolò Corigliano e Vincenzo Bonaminio

Comitato di consulenza:

Carlo Caltagirone, Antonello Correale, Antonino Ferro e Fernando Riolo

La Collana intende pubblicare contributi sugli orientamenti, i modelli e le ricerche in psicoanalisi clinica e applicata. Lo scopo è quello di offrire un ampio panorama del dibattito attuale e di focalizzare progressivamente le molteplici direzioni in cui questo si articola.

Come punti di intersezione di questa prospettiva vengono proposte opere italiane e straniere suddivise nelle seguenti sezioni:

1. Metodologia, teoria e tecnica psicoanalitica
2. Il lavoro psicoanalitico con i bambini e gli adolescenti
3. Temi di psicoanalisi applicata
4. Studi interdisciplinari
5. Dibattiti psicoanalitici

La Collana si rivolge quindi a psicoanalisti, psicologi, psichiatri e a tutti coloro che operano nel campo della psicoterapia e della salute mentale.

L'ampia prospettiva in cui la Collana è inserita risulta di interesse anche per lo studioso di neuroscienze, linguistica, filosofia e scienze sociali.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Basilio Bonfiglio

**SIMBIOSI/FUSIONALITÀ
E COSTRUZIONE DELLA
SOGGETTIVITÀ**

Parlando di clinica

FrancoAngeli

In copertina: Pierre-Auguste Renoir, Gabrielle et Jean, 1895 circa, olio su tela

Copyright © 2018 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Ringraziamenti	pag.	7
Introduzione	»	9
1. Fusionalità/simbiosi	»	15
Un po' di storia	»	17
Sforzi per favorire e sostenere una simbiosi: Mara	»	24
Silvia	»	26
2. Fusionalità/simbiosi 2	»	29
Divenire soggetti	»	35
Guido	»	36
3. Non riconoscimento della simbiosi/fusionalità	»	45
Creare se stessi e il mondo	»	47
Giovanni	»	49
4. Setting psicoanalitico	»	55
Riferimenti teorici	»	58
Un'esemplificazione	»	62
5. Rileggendo Emmy Von N.	»	67
Creare un ambiente	»	68
Libertà e libere associazioni	»	70
Libertà, accudimento e tutela del Sé	»	73
La strada verso la neutralità	»	77
Conclusioni	»	80
6. La presenza dell'analista e la costruzione della soggettività	»	81
La stanza di analisi e l'analista	»	84

Mario e le sue riflessioni	pag.	86
Frufrù e la perdita	»	93
Funzioni e qualità delle presenze	»	94
7. Accadono cose strane e inaspettate	»	97
La signora C.: una simbiosi ostacolata	»	101
Conclusioni	»	105
8. Il mondo si trasforma	»	109
Marina	»	111
Samanta	»	116
9. Allargare il campo di osservazione	»	119
Un percorso verso la relazionalità	»	120
Relazionalità allargata	»	120
Federica	»	123
10. Il difficile incontro con la “realtà”	»	131
La scoperta di Sé e quella dell’oggetto	»	131
Manifestazioni nella clinica	»	135
Conclusioni	»	137
11. Memorie somatiche e sviluppo della soggettività	»	139
Il contesto teorico	»	139
Una vicenda clinica: Emma	»	143
Conclusioni	»	149
12. Psicoanalisi e psicosi	»	151
Saro	»	153
Funzionamento psicotico	»	157
Quale realtà? Quale normalità?	»	162
Ascolto psicoanalitico e ascolto psichiatrico	»	164
Bibliografia	»	167
Indice analitico	»	177

Ringraziamenti

Sono molto grato a Cristiana Balzano, Antonio Braconaro, Stefania Cella, Monica Faranda, Trofimenia Gargano, Rosanna Nastro, Paolo Nucci, Laura Penna, Giuliana Rocchetti. Insieme a loro, all'interno di frequentazioni a volte molto lunghe nel tempo, mi sono cimentato nel difficile compito di ripensare le complesse vicende che accompagnano ogni singola relazione terapeutica. Condividere con loro le preoccupazioni e le angosce per sostenerla, ma anche il piacere di continue scoperte o la soddisfazione della consapevolezza di contribuire agli sforzi dei loro pazienti per aspirare alla possibilità di giungere ad "essere", è stato, nello stesso tempo, impegnativo ed esaltante. Sono certo che il lavoro fatto insieme abbia sostenuto e facilitato per ciascuno di noi profondi processi di maturazione personale e professionale.

Introduzione

La scrittura di questo volume nasce dal desiderio di ripetere un'esperienza vissuta, parecchi anni fa, stilando le relazioni dei casi clinici da allegare alla domanda per membro ordinario della società psicoanalitica alla quale appartengo. Riflettendo sul mio lavoro, mi ero sorpreso non poco nel constatare che il mio modo di operare in seduta non corrispondeva, in molti punti significativi, con le premesse teoriche che ritenevo di avere. Mi consentì scoperte importanti su di me, oltre che sul mio lavoro. A distanza di alcuni decenni, si è ripresentata l'esigenza di una nuova verifica. La scrittura si situa, quindi, all'incrocio tra il costante desiderio di ripensare le esperienze quotidiane con i miei analizzandi, quello del confronto con gli allievi e i colleghi con cui ho l'occasione e il piacere di lavorare, nonché quello del confronto con il me stesso con cui dialogo nei miei risvegli mattutini in quella condizione tra sonno e veglia che consente improvvise chiarezze che fanno ordine nei pensieri che mi impegnano. In particolare è cresciuta negli anni la soddisfazione nell'accompagnare gli analizzandi e gli allievi nella scoperta delle potenzialità che la situazione psicoanalitica rende disponibili, creando quelle condizioni peculiari che danno accesso ai processi immaginativi capaci di ampliare e rendere fruibile l'area della vita psichica.

Avverto, però, l'esigenza di premettere un "manuale d'uso" per facilitare la lettura di queste pagine. La mia attenzione si indirizzerà agli sforzi consapevoli, ma soprattutto inconsapevoli, degli analizzandi impegnati a proseguire o riprendere processi di sviluppo e di crescita impossibilitati a manifestarsi in precedenza per i motivi più vari. Mi muoverò il più possibile accanto alle fenomenologie cliniche per osservare più a fondo le potenzialità degli analizzandi e della relazione analitica che prendono forma ed acquistano significato nel tempo. Tralascierò e darò per scontate, quindi, quelle consapevolezze acquisite sui meccanismi di difesa ed i funzionamenti mentali patologici sulle quali gli psicoanalisti hanno dato un enorme con-

tributo nel secolo e più di vita della psicoanalisi, e la cui conoscenza rappresenta la base ineludibile di qualunque percorso psicoanalitico. Accenno soltanto alla mia convinzione che i meccanismi difensivi messi in atto dai pazienti svolgano prevalentemente una funzione di tutela del senso di integrazione di fronte al pericolo di stati di dispersione (Symington, 1985).

Darò per scontato, inoltre, che gli analisti ed i terapeuti di cui esporrò delle situazioni cliniche – me compreso – siano stati in grado di assicurare quell’ambiente “sufficientemente buono” da consentire al paziente trasformazioni evolutive. Mi riferisco in particolare alla piena realizzazione di quei funzionamenti simbiotico/fusionali sui quali mi soffermerò per esteso. Perché è ai meccanismi primitivi di funzionamento della mente, quelli che Winnicott (1965; 1989) ha denominato “precoci” – distinguendoli da quelli “profondi” – che porterò l’attenzione. Quelli, cioè, nei quali la relazione con l’ambiente risulta vitale ed è impossibile riferirsi all’individuo senza considerare il contesto in cui è vissuto o vive. La Little ha sintetizzato l’area di cui intendo parlare in tre parole: *esistenza, sopravvivenza psichica, identità*. Quei fenomeni che fanno parte del “senso basilare dell’essere” (Palmieri, 2017, 51). Fenomeni che precedono il costituirsi della posizione “schizo-paranoide” descritta dalla Klein, e che richiedono di necessità un “rifornimento ambientale” (Grotstein, 1990, 14).

Per questo motivo le situazioni che esporrò potranno a volte dare l’impressione che l’analista sia poco presente e che si intraveda solo il paziente. Non è così e io penso, invece, che l’analista sia e debba essere particolarmente presente con l’immaginazione, l’affettività, il pensiero e, quando necessario, la parola, per consentire l’emergenza dei vari aspetti della personalità dell’analizzando.

Solo in qualche caso mi confronterò esplicitamente con visioni teoriche o letture cliniche differenti dalle mie. Quando lo farò (cap. 3 e 7), espliciterò le mie perplessità o i discordanti punti di vista, soprattutto per rendere più chiara la visione che propongo. Il confronto sul piano clinico ha un impatto di gran lunga maggiore rispetto a quello – pur essenziale – sulle teorie.

Malgrado io attribuisca grande attenzione alla storia del paziente (Barnà, 2009) e all’ambiente in cui ha vissuto e vive limiterò, per esigenze di privacy e di brevità, notizie ed informazioni che non siano strettamente indispensabili alla chiarezza delle argomentazioni.

Gli analizzandi di cui parlerò presentano nella quasi totalità dei casi delle serie patologie. Li dividerò, arbitrariamente in due grandi gruppi a seconda delle loro caratteristiche prevalenti. Premetterle, mi eviterà di richiamarle ogni volta, limitandomi ad accennarle secondo le esigenze.

Il gruppo più numeroso riguarda gli analizzandi che non consentono, per

lungo tempo, un lavoro sul piano del linguaggio e dell'elaborazione simbolica. Quelli che necessitano di sperimentare soprattutto momenti di integrazione facilitati e favoriti dall'ascolto dell'analista ma non consentendo – secondo una vecchia espressione di Winnicott – di “fare alcun lavoro analitico” (Winnicott, 1945, 181). Quelli che richiedono all'analista una complessa elaborazione emotivo/sensoriale per la difficoltà ad orientarsi, a capire quanto accade, ad utilizzare le proprie risorse usuali a causa dei vissuti di noia, assopimento, senso di passivizzazione provocati dai loro estesi resoconti di cui non è sempre agevole cogliere a prima vista il senso. La sensazione frequente di inutilità e ripetitività si materializza quanto maggiore è lo scarto tra dove l'analista si aspetta che il paziente sia (per l'età, le capacità cognitive, i ruoli professionali e familiari che ricopre ecc.) piuttosto che per dove emotivamente si colloca e per le capacità relazionali di cui si mostra dotato. Situazioni, quindi, che richiedono quel lavoro nel quale “l'analista funge da mezzo flessibile, che restituisce al paziente il suo pensiero in forma più intellegibile, invece di invaderlo con le proprie idee ed esigenze” (Milner, 1956, 164), o indirizzandosi prevalentemente all'acquisizione di insight. Più specificamente mi riferisco al predisporre le condizioni “per facilitare nell'analizzando l'espressione spontanea di elementi conosciuti non pensati della sua personalità” (Bollas, 1989, 9).

Del secondo gruppo fanno parte quelli che presentano un senso di sé molto precario e facilmente influenzabile, che lamentano sensazioni di vuoto e inesistenza (Valdarsky, 2015), privi di alcuna certezza e che richiedono una particolare attenzione alle verbalizzazioni dell'analista per il rischio di dissolvimento, in quanto soggetti pensanti, di fronte a prese di posizione o affermazioni troppo categoriche e ultimative, focalizzate sulla comprensione.

Questo non significa che mi riferisco soltanto a particolari categorie di pazienti. Io lo ritengo valido per qualsiasi analizzando, dato che considerare le esigenze di base dell'individuo oggi risulta ineludibile in ogni analisi, tenendo a mente gli sviluppi delle teorie psicoanalitiche degli ultimi decenni che a tali livelli si rivolgono. Credo, perciò, che sia non solo possibile ma persino doveroso cimentarsi con la complessità della mente umana, pur consapevoli di quanta strada si indovina ancora davanti a noi.

Nella mia lettura delle varie vicende cliniche, mi accompagnerà la convinzione appresa da Ferenczi che il bambino (“wise baby”) abbia la capacità di tenere separate le sue potenzialità originarie dalle eventuali influenze patologiche conseguenti a pressioni dell'ambiente (Ferenczi, 1932, 148). Lasciare spazio in prima istanza alle convinzioni del paziente, quindi, crea i presupposti per un lavoro teso alla *ripresa di un processo naturale di sviluppo* nelle nuove condizioni offerte dall'analisi. Il convincimento di Ferenczi riconosce l'esistenza di potenzialità innate ineludibili, anticipando

quello di Winnicott dell'esistenza nel paziente di aspetti originari che attendono riconoscimento. In tal senso guardo alla concezione del lavoro analitico che dà per acquisiti alcuni traguardi dell'Io ma impossibilitati ad esprimersi per gli ostacoli frapposti dall'analizzando – mi riferisco a difese e resistenze che esso deve superare – come valida per situazioni più mature e strutturate.

Sia Ferenczi che Winnicott si muovono sulla stessa linea di Balint (Balint M., Balint E., 1968) che, con l'introduzione dell'espressione “nuovo inizio”, esplicita la convinzione di una psicoanalisi capace di mettere in moto processi di sviluppo da favorire ed assecondare. È per queste ragioni che essa concede tempo alle potenzialità insite nell'individuo di manifestarsi nel nuovo ambiente e nel nuovo clima che essa rende disponibile, e fa sì che queste trovino posto tra le pieghe di strutture personali e familiari rigide evitando di fratturarle, bensì incentivandone la costruzione di nuove.

Aggiungerò a questo breve elenco iniziale Bion che, negli ultimi anni della sua vita, sottolineerà ripetutamente la necessità per la psicoanalisi di occuparsi maggiormente dei processi di sviluppo: “[...] dedichiamo moltissimo tempo a scoprire gli errori compiuti, i nostri errori, i nostri peccati, i nostri crimini, e così via – tanto da dimenticarci che si tratta di un aspetto dalla rilevanza minima in tutta la storia [...] ciò che è veramente importante sapere è *in che cosa siamo anche soltanto parzialmente capaci*” (Bion, 2005, 37-38; corsivo mio).

Oggi possiamo tornare alle proposte di questi autori confortati, anche ma non solo, dalla grande mole di ricerche osservative che confermano le loro intuizioni, rivalutando ulteriormente l'importanza dei primi periodi di vita e delle prime esperienze della relazione tra il neonato/bambino e coloro che lo accudiscono.

D'altro canto, focalizzarmi sugli aspetti sani degli analizzandi che aspirano faticosamente ad una loro realizzazione – come cercherò di fare – può dare a volte l'impressione errata di persone globalmente ben funzionanti. In effetti, evidenziare alcuni specifici fenomeni si prefigge proprio lo scopo di rendere visibili e valorizzare le capacità di base di cui essi dispongono, senza scotomizzare i seri deficit che li imprigionano, ma dando spazio a nuove modalità di essere.

Mantenersi prossimi all'esperienza clinica comporta attribuire una minore attenzione alla coerenza teorica e al confronto tra modelli. Segnerò in ogni caso, però, i miei debiti di riconoscenza verso coloro che hanno influenzato il mio pensiero. Quantomeno per quelle formulazioni di cui rintraccio i legittimi proprietari. Alcune fanno così parte di me da destarmi meraviglia tutte le volte che riscopro le fonti di mie convinzioni, rileggendo testi lungamente studiati e approfonditi in passato.

Queste premesse conducono al cuore del mio interesse: i modi di predisporre condizioni psicoanalitiche, adatte alle *richieste soprattutto inconscie* degli analizzandi per esprimersi nel transfert, ricevere ascolto e, possibilmente, ottenere riscontri soddisfacenti. Quindi, la strutturazione di un ambiente che consenta, anzi favorisca, processi di natura simbiotico/fusionale. Essi, del resto, sono costitutivi e ineliminabili in ogni relazione interpersonale e in ogni età della vita, ma devono acquistare centralità terapeutica nella situazione analitica, attraverso l'ascolto dell'analista e la sua tolleranza nel funzionare per tempi non prevedibili come parte costitutiva del paziente; non riconosciuto nella propria soggettività, quantomeno in alcune aree della relazione.

Condizioni realizzabili, come cercherò di mostrare, all'interno dell'assetto che Freud (1912) ci ha reso disponibile (cap. 4) e che va ripensato alla luce delle rielaborazioni successive che hanno reso evidente come molte sue indicazioni hanno acquisito nel tempo significati e funzioni a volte molto diverse da quelle iniziali. A questo proposito, mi sostiene soprattutto la concezione del setting proposta da Winnicott quale precondizione per costituire un ambiente facilitante e contenitivo. Mi riferisco in particolare, al fatto che il "silenzio" che si determina nella stanza di analisi, mettendo in pratica i suggerimenti di Freud, fa sì che la "voce" del paziente possa più facilmente esprimersi ed essere intesa: non solo le parole, bensì le comunicazioni di qualsiasi natura – silenzio compreso. Intendo per "voce", quindi, tutte le espressioni di vitalità ed esistenza del paziente: percezioni, sensazioni, emozioni, intuizioni, immaginazioni, pensieri, mimica, gesti, comportamenti, ecc.

Contemporaneamente anche l'analizzando è messo nelle condizioni di dare ascolto a se stesso – in presenza dell'analista – potendo alla lunga confrontare ciò che sente/pensa con le convinzioni e il sentire che gli derivano dalla propria storia e dalle esperienze vissute nell'ambiente originario. Egli ha l'opportunità di riscontrare sintonie e coincidenze, ma anche dissonanze o contrasti qualora le esperienze passate si siano svolte in condizioni troppo discoste da quelle medie prevedibili necessarie ad una crescita armoniosa. Quanto più egli evidenzierà degli scarti, tanto più dovrà prenderne dolorosamente atto e constatare che il mondo in cui vive possiede caratteristiche differenti (cap. 8) da quelle del mondo nel quale riteneva di aver vissuto sino a quel momento. Simultaneamente si modificano la percezione di se stesso e quella del mondo attorno a lui perché osservati con altri occhi: il mondo si trasforma, a cominciare dalle relazioni.

Le trasformazioni cui l'analizzando va incontro possono essere microscopiche e puntiformi. L'esperienza, però, ci indica come esse di solito si accumulino silenziosamente rivelandosi all'improvviso: come accade fisio-

logicamente nel neonato, ad esempio, con la comparsa del sorriso del terzo mese o, successivamente, con la paura dell'estraneo, che si manifestano spesso piuttosto repentinamente evidenziando salti di qualità nel percepire, vivere emozioni ed agire. I cambiamenti prendono forma per lo più silenziosamente a livello dei fenomeni subsimbolici (Vermote, 2012; Bucci, 1997, 2009; Moccia, Solano, 2009) e ciò richiede all'analista di cogliere quanto "accade", di prenderne atto, di tenerne conto e, se il caso, di renderne consapevole il paziente se le sue condizioni lo consentono. Per l'analista, quindi, primariamente una comunicazione a se stesso e, solo secondariamente – o parallelamente – al paziente. Come afferma Palmieri (2017, 52): "l'attenzione interna e il rispetto interiore, da parte dell'analista, dovrebbero [...] primariamente essere rivolti a quel livello più inespresso o più espropriato della sua [del paziente] soggettività [...]". Ma ciò richiede come suggeriva Corrao, mio primo supervisore, che "paziente" debba essere l'analista. Aggiungerei che per cogliere le esigenze di base e i desideri dell'analizzando, spesso nascosti da una vita, occorre consentire loro di prendere forma nel contesto analitico, rimanendo noi fiduciosi che per lui non è possibile mai del tutto abbandonarli. Consapevoli, inoltre, che le nostre interpretazioni non hanno più solo una funzione di svelamento e chiarimento ma soprattutto quella di aprire nuovi scenari nella relazione, aiutandolo a congiungere esperienze diverse e spesso non facilmente amalgamabili.

I resoconti della Little (1990) delle sue tre analisi sono un documento prezioso che mostra con chiarezza come sia possibile attraversare un percorso terapeutico (quello col dott. "X") senza che le problematiche di base venissero nemmeno sfiorate, non mostrando il terapeuta consapevolezza delle parti gravemente malate di lei. Eppure anche quella relazione nella quale lei veniva trattata da adulta sufficientemente normale, le aveva consentito di prendere le distanze, per esempio, dalla relazione con un'amica fortemente malata, attraverso la quale lei gestiva le proprie angosce psicotiche e gli impulsi suicidari. A suo modo, la relazione terapeutica le aveva fornito diritto di esistenza, salvo mancare l'obiettivo di base, quello essenziale. In una seduta che precedeva un'interruzione, l'analista l'aveva infatti congedata dicendole: "Per amor del Cielo, sia se stessa" (Little, 1990, 31). A questo Margareth aveva risposto, mantenendo un notevole livello di consapevolezza intuitiva: "Non so come potrei essere me stessa, [se] non so chi sono" (*ibidem*, 31). Il terapeuta dava per scontata una *esistenza psichica come soggetto, in gran parte* apparente.

La mia convinzione è che l'obiettivo primario dell'analisi oggi, sempre di più, debba essere quello di favorire il raggiungimento di tale esistenza psichica soggettiva.

1. Fusionalità/simbiosi

Averla dietro è emozionante, non mi sento costretta a dover dire per forza delle cose o sforzarmi che abbiano senso, non ci vediamo direttamente, ma sembra che *stiamo più vicine ora che prima. Avere una voce che proviene da dietro è come se appartenesse più al mio interno*, non so come spiegarle, è stata una sensazione diversa, non pesavo ogni sua parola, era come se *fossi concentrata maggiormente su di me, non era qualcosa che proveniva da fuori, era un mio pensiero* (corsivo mio).

Le parole di una paziente pronunciate il giorno dopo essersi sdraiata per la prima volta sul divano analitico, a parecchi mesi dall'inizio di un percorso iniziato "vis à vis" per una sua evidente difficoltà, mi consentono di aprire sul tema della fusionalità, che ha svolto per me un ruolo significativo nella mia formazione. L'analizzanda trova le parole per descrivere vissuti e fenomeni che caratterizzano quel passaggio, solitamente inavvertiti e che permangono a livello di esperienza inconscia (Bonfiglio, 2007).

Il tema della fusionalità ha preso forma in Italia verso la fine degli anni '70, imposto dalla necessità di rispondere alle richieste di analizzandi con evidenti carenze nei funzionamenti di base, originate nelle fasi precoci della loro esistenza. Tornarci oggi ha il vantaggio per noi di disporre di strumenti che mostrano un paesaggio delineato con un po' più di chiarezza. È possibile, infatti, accostarsi al tema dal versante della fisiologia, avendo soprattutto in mente i processi di sviluppo, trasformazione e crescita; anche se la fenomenologia che li caratterizza (Neri *et al.*, 1990) è stata inizialmente individuata a partenza dal versante della patologia e dei meccanismi difensivi.

Mi occuperò del tema mantenendomi il più possibile prossimo ai livelli clinici dell'esperienza, concentrato sulle aree della mente riconducibili alle esigenze primarie dell'individuo relative al senso di esistenza, alla costruzione della soggettività ed all'acquisizione del senso di identità. Gli autori

ai quali accennerò inizialmente (Neri *et al.*, 1990; Perrotti, 1989), ricollegandosi alle teorie dominanti al momento, si riferivano al concetto di “fantasia inconscia” per indicare fenomeni che collocavano nell’individuo a livello intrapsichico. Era solo parziale in quel momento la consapevolezza maturata gradatamente di quanto fossero accadimenti che si manifestano in situazioni bi o multipersonali e che interessano sia il versante psichico che quello somatico, essendo questi ultimi espressione dell’unica realtà psicosomatica (Lorenz, 1983; Matthis, 2002; De Toffoli, 2014). È per questo motivo che, a mio avviso, sarebbe preferibile parlare di simbiosi¹ (nel significato utilizzato in biologia), perché il termine tiene conto sia delle modificazioni biochimiche che accompagnano i processi di comunicazione che la relazione mette in moto (endorfine, ossitocina, cortisolo, ecc.) che dei fenomeni osservabili dal versante che consideriamo più propriamente psichico.

Io utilizzerò, comunque, i due termini in modo intercambiabile per facilitare il dialogo e il confronto, riferendosi essi alla stessa area di fenomeni, ma tenendo a mente che “fusalionalità” ha acquisito un alone di significato che rimanda più allo psichico, mentre “simbiosi” richiama più il somatico. Quando parlo di fusionalità/simbiosi, mi riferisco, perciò, a un fenomeno “che trae verosimilmente elementi esperienziali da uno sviluppo prenatale e neonatale [...]” e “si caratterizza dall’aspettativa della condivisione spontanea” (Neri *et al.*, 1990, 13) di percezioni, vissuti e pensieri. Una condizione caratterizzata dai vissuti di unità e identità assoluta.

Provo ad esemplificare il fenomeno con un esempio.

Una giovane paziente con un senso di identità molto incerto e precario, bisognosa di costanti conferme dagli altri – in particolare la madre – per qualunque decisione o aspetto della sua esistenza, dopo circa un anno dall’inizio dell’analisi, decide di partecipare ad un evento in una città diversa da quella in cui vive. Raccoglie informazioni, invia la richiesta di iscrizione, predispone e organizza le tappe del viaggio, ecc. La seduta successiva all’evento racconta soddisfatta di avere portato a termine “tutto da sola” un impegno in precedenza per lei assolutamente impensabile. Accenna solo “en passant” al fatto di essere stata accompagnata dalla madre. Sono, perciò, possibili due versioni dello stesso evento. Quella della pazien-

¹ Margaret Mahler (1952, 1958, 1967, 1968) ha utilizzato per prima il termine, studiando attentamente i fenomeni che caratterizzano i primi anni di vita del bambino, l’importanza della sua relazione con la madre e l’interdipendenza tra loro, la comparsa dei fenomeni di separazione-individuazione. Non faccio particolare riferimento al suo pensiero sia perché inserito all’interno di un quadro di riferimento teorico diverso dal mio, sia perché ritengo confondente l’assunto del concetto di autismo normale; smentito da molti dei dati attualmente in nostro possesso. Viceversa, tengo molto presente il contributo sull’argomento di Searles (1965) che considero assolutamente prezioso per il tema.

te, giustamente soddisfatta per l'obiettivo raggiunto. Una seconda, quella dell'analista, anch'essa favorevolmente colpita da un avvenimento di cui aveva dubitato sino all'ultimo, ma nello stesso tempo consapevole – quale osservatore esterno/terzo – che senza la presenza della madre la paziente non avrebbe potuto attuare quel viaggio, stante le condizioni psichiche del momento.

Il vissuto di “aver fatto tutto da sola” della paziente non deriva dalla sottovalutazione della funzione svolta dalla madre ma dalla totale scotomizzazione della sua presenza, conseguenza di una coincidenza assoluta con lei. L'esplicitazione di questo “fatto” avrebbe determinato la rottura dell'incantesimo e il crollo dell'immagine di sé dell'analizzanda.

Quella descritta è una delle forme di manifestazione di una condizione simbiotica: l'aspetto dell'analizzanda operante in quel momento non ha consapevolezza alcuna della funzione di integrazione svolta dalla madre reale che prende parte, in questo caso “*concretamente*”, alla preparazione e all'esecuzione del progetto. Su quest'ultimo punto tornerò più avanti.

La funzione dell'analista in questo frangente, invece, è stata quella di avere consapevolezza di entrambe le versioni; di essere conscio di avere “accompagnato” anche lui nel vissuto la paziente; di avere partecipato all'evento – anche lui *concretamente*” – quando “riattualizzato” nel “qui ed ora” della seduta, condividendo emotivamente la soddisfazione per un'acquisizione effettiva, anche se non negli stessi termini immaginati dall'analizzanda; di *avere tenuto per sé la consapevolezza dei limiti dell'accaduto*, collocandolo nella prospettiva attuale di quel percorso analitico.

Un po' di storia

In realtà, questi fenomeni sono stati segnalati in precedenza da alcuni autori della scuola britannica. La Milner, ad esempio, parla di “una completa unione con un oggetto interiore meraviglioso o atroce, associata all'annullamento dei confini interni tra l'Io e l'oggetto incorporato” (Milner, 1956, 124) e avverte che fare riferimento a concetti come introiezione e proiezione “che presuppongono l'esistenza dell'organismo all'interno dei suoi confini in un mondo di altri organismi collocati all'interno di confini” (*ibidem*, 128), può distorcere la percezione del fenomeno. Riflettendo sulle sue difficoltà a dipingere (Milner, 1956) intuisce il legame che intercorre tra soggetto ed oggetto e la necessità che per “conoscere” un oggetto o una persona del mondo esterno sia necessario che il soggetto metta qualcosa di sé in essi. Deve avvolgerli, per così dire, con qualcosa del sé stesso frutto delle esperienze passate, divenute parte integrante della propria persona.

Tenta, così, di descrivere e di comprendere fatti clinici complessi all'interno di una concezione che già mette in tensione la visione fondamentalmente monopersonale, attribuendo un ruolo significativo ai processi immaginativi e al ruolo fondante dell'illusione per lo sviluppo dell'individuo. Viene messa in crisi l'oggettività dei fenomeni percettivi quando ritenuti gli unici in grado di descrivere effettivamente la realtà. E cita Santayana secondo cui la percezione non può essere considerata la fase primaria della coscienza, bensì un'ulteriore funzione acquisita da un sogno divenuto simbolico delle proprie condizioni esterne (Milner, 1956, 63). Con queste riflessioni la Milner apre la strada allo studio dei fenomeni transizionali e del paradosso di una realtà creata/esistente (Winnicott, 1971) che si manifesta solo in una condizione almeno bipersonale.

Qualche anno dopo, lei stessa formulerà il concetto più compiutamente parlando della "necessaria oscillazione tra uno stato in cui un insieme integrato si riunisce all'interno dei confini corporei [dell'individuo] e uno stato diffuso di essere in cui non ci sono confini, ma soltanto fluidità" (Milner, 1987, 302) tra soggetto ed oggetto.

Anche la Little successivamente, rifacendosi sia alla sua esperienza personale che a quella con i suoi pazienti, giunge a conclusioni assimilabili:

"Sto postulando che esista un'idea universale, [...] un'idea di identità assoluta con la madre, dalla quale dipende la sopravvivenza. La presenza di questa idea è il fondamento della salute mentale, dello sviluppo dell'intera persona e della capacità di pensiero sia olistico che analitico" (Little, 1986, 134).

Un'ipotesi riconoscibile sia nei deliri dei malati di mente, sotto forma di psicosi di transfert, che nelle persone sane (*ibidem*). Contemporaneamente lei approfondisce gli stessi fenomeni per come si manifestano nelle vicende della coppia analitica:

"Una stanza e un'ora servono ad entrambi insieme, come entità, piuttosto che per uno dei due come individuo separato, o persino per entrambi visti come legati l'uno all'altro" (*ibidem*, 129).

A sua volta Winnicott, in contatto con entrambe in vari ruoli, approfondisce il tema in un primo momento intuendo una modalità di rapporto con gli eventi nel quale il bambino può fare un'esperienza "che può prendere sia come un'allucinazione, sia come un qualcosa che appartiene alla realtà esterna" (Winnicott, 1945, 184) e successivamente descrivendo quella "preoccupazione materna primaria" (Winnicott, 1956), che considera "quasi una malattia": l'attitudine della madre a mettersi al posto del figlio per coglierne "dall'interno" i bisogni e le difficoltà. Descrive, così, il progressivo adatta-

mento della madre alle esigenze del figlio per consentirgli l'“esperienza di esistere nelle diverse fasi dello sviluppo” (Ogden, 2004, 154). A partire da quella iniziale nella quale “la presenza avvertita della madre-come-soggetto squarcerebbe il delicato tessuto del going on being del bambino” (*ivi*). Si crea un'illusione nella quale la realtà deve corrispondere ai ritmi sia fisici che psicologici del bambino. Infatti per il neonato “il tempo è altro da lui, in una fase in cui la consapevolezza del ‘non-me’ è insopportabile e devastante per la continuità ontologica del bambino” (Ogden, 2004, 155).

Tali conclusioni vanno aggiornate alla luce delle concezioni attuali più pienamente bipersonali della relazione analitica e a quelle secondo le quali non si tratti solo di fenomeni che attengono al mondo fantasmatico e dell'immaginazione ma che si incarnano nella realtà psichica e somatica delle persone coinvolte, un “essere uno” (Bonfiglio, 1987) generato da forme inconsce di comunicazione e di legame. Perché sia possibile uno sviluppo dello psichosoma (Winnicott, 1952), sino alla pronuncia del pronome “Io”, è indispensabile un processo complesso che necessita della presenza di un “Tu”, non necessariamente riconosciuto nella sua alterità. De Toffoli, infatti, lo considera una realizzazione della coppia madre-bambino sin dalle origini.

“La trama affettiva che unisce queste due sponde dell'essere umano non può venir costruita da ognuno per se stesso, ed è ipotizzabile che inizi a tessersi fin dalla vita intrauterina come linguaggio tra la madre e il prodotto del concepimento. Linguaggio che prende sostanza e si esprime [...] attraverso messaggi biofisici e biochimici, e forse simbolizzate attraverso i sogni” (De Toffoli, 2014, 73).

E, dopo la nascita, con forme di comunicazione di cui quella verbale è la più documentabile ma non necessariamente la più significativa.

Anche Bion, nella mia lettura, viene influenzato dalla Milner, e questa mia affermazione richiede qualche riflessione in più. Nell'ottobre del 1955 egli presenta all'Istituto londinese “Criteri differenziali tra personalità psicotica e non psicotica” (Bion, 1957) in cui descrive l'identificazione proiettiva, immaginando un processo di frammentazione nell'analizzando, che gli fa avvertire come “ogni particella consiste di due parti: un nucleo, costituito dall'oggetto reale, e *un alone attorno ad esso, rappresentato dal frammento della propria personalità*” (*ibidem*, 81; corsivo mio). Una concezione che si approssima a quella citata della Milner e ripresa successivamente da Winnicott (“Oggetti transizionali e fenomeni transizionali” è del 1951), sulla indistinguibilità degli apporti reciproci, nella realizzazione dei fenomeni transizionali. La differenza, nel caso presentato da Bion, è che il fenomeno viene descritto all'interno di un processo che egli in quel momento conside-