

Bion ed oltre: *Identificazione proiettiva e impenetrabilità materna*

Kenneth Wright

Revisione dell'articolo proposto alla conferenza commemorativa del 2000 in onore di Enid Balint

Abstract

Il concetto kleiniano di identificazione proiettiva è richiamato per spiegare i processi non verbali che caratterizzano la situazione analitica e le relazioni significative. L'autore prende in esame materiale clinico che ha portato Bion a rivedere le formulazioni kleiniane originali. Avvicinando il concetto da una prospettiva Winnicottiana, l'autore suggerisce che il processo relativo all'identificazione proiettiva non sia tanto fondamentale, come spesso sottolineato, per la vita infantile; piuttosto lo considera collegato con l'impenetrabilità materna. L'autore discute l'assunto kleiniano per cui l'identificazione proiettiva costituisce la modalità fondamentale della comunicazione infantile e suggerisce che la comunicazione primitiva può essere meglio compresa se messa in relazione ai segni o segnali che formano parte integrante dell'attivazione emotiva. Questi segni non sono proiettati dal bambino in una madre riluttante, ma vengono percepiti e letti dalla madre da una posizione affine a quella che possiamo definire come "la preoccupazione materna primaria" (Winnicott). La madre che *immagina e sente se stessa* nella situazione del bambino. Da questa prospettiva, l'identificazione proiettiva può essere considerata come una conseguenza patologica collegata al fallimento materno piuttosto che caratteristica difensiva fondamentale della vita infantile.

Parole-chiave: sintonizzazione affettiva, identificazione immaginativa (simbolico), l'impenetrabilità materna, rêverie materna, l'identificazione proiettiva.

Introduzione

Per molti analisti il concetto di identificazione proiettiva costituisce un punto di fondamentale riferimento nella pratica lavorativa, poiché come il termine più remoto "controtransfert" che parzialmente sostituisce, si rivolge spesso a quella esperienza clinica poco chiara sperimentata dall'analista. Probabilmente per coloro che l'hanno abbracciato, il concetto di identificazione proiettiva, rappresenta il progresso teorico più avanzato degli ultimi sessanta anni. Per coloro che sono più scettici sul suo valore esplicativo può sembrare come un cavallo di Troia che ha preso potere sull'*establishment* analitico. L'importanza che questo concetto ha acquisito può essere testimoniata dal numero di pubblicazioni che ad esso sono state dedicate, dal fatto che è stato trattato in diverse conferenze (es. Sandler et al, 1988) ed in numerose riviste (Ogden, 1979, 1994).

Da quando Melanie Klein lo ha introdotto, questo concetto è stato significativamente modificato ed ampliato (Bion, 1959, 1962, Rosenfeld 1971, 1987, Grotstein , 1981, Joseph, 1987, Ogden , 1979, 1994). A questo riguardo, il contributo di Bion è stato importante perché ha trasformato il concetto da concetto che si riferiva ad un meccanismo psichico primitivo (qualcosa che il neonato “faceva” ad un “altro”) a concetto che delinea un processo *interpersonale*, nel quale il ruolo del beneficiario (il ricevente delle proiezioni) è significativamente importante. In parte, anche grazie all’opera di Bion, il processo che riguarda l’identificazione proiettiva è stato considerato come una forma primitiva di comunicazione fra madre e bambino, in realtà, l’unica forma possibile.

Questa ed altre estensioni del termine hanno cercato di renderlo un concetto “sincresi” che include da una parte le difese primitive del bambino contro un’angoscia intollerabile, dall’altra i fondamenti della normale comunicazione madre – bambino.

Probabilmente l’area che rappresenta un terreno comune fra i sostenitori ed i critici del termine è l’area della comunicazione non verbale emotiva che comprende sia il bisogno di tenere conto della comunicazione madre-bambino durante il periodo pre-verbale sia il bisogno di comprendere un tipo di comunicazione non verbale fra paziente ed analista nel quale la comprensione del contenuto mentale è espressa senza la mediazione delle parole.

In questo articolo mi occuperò di trattare entrambi questi aspetti dando spazio alla letteratura che è stata loro dedicata.

Piuttosto che riassumere la letteratura sull’argomento (cosa tentata in molte occasioni) esaminerò alcuni stralci di un articolo chiave per l’argomento trattato (Bion, 1959), e considerando contemporaneamente un articolo di Enid Balint (1963) proveniente dalla tradizione indipendente.

L’articolo di Bion include materiale clinico che lo conduce verso una nuova comprensione del concetto originale e illustrando questo aspetto, spero di dimostrare una certa confusione di idee presente tutt’oggi nel concetto di identificazione proiettiva.

Sebbene il concetto di identificazione proiettiva sia stato introdotto da Melanie Klein nel 1946, non acquisì per un certo periodo la diffusione che ha oggi. Presumibilmente essendo strettamente collegato alla matrice della teoria kleiniana, il termine non era congeniale ad analisti di altri orientamenti.

Winnicott, per esempio, per il quale l’apporto materno era cruciale per lo sviluppo, sembra non avere mai utilizzato questo termine, anche i Balint che enfatizzarono l’importanza reale del ruolo della madre preferirono utilizzare termini come fusione con l’altro, proiezione e identificazione – ad esempio l’ “armoniosa e compenetrante mescolanza” di Michael Balint (1968) .

Inoltre, i teorici del gruppo indipendente tendevano verso una concezione della relazione madre-bambino nella quale il bambino aveva una più attiva capacità di comunicazione di quanto i kleiniani avessero previsto. Per loro, la nozione che tutto fosse determinato da processi istintuali primitivi sarebbe stata difficile da accettare.

Tutta la struttura della teoria di Winnicott fu costruita sull'assunto relativo alla garanzia di un ambiente adattativo, e sebbene i Balint non avessero sviluppato idee sufficientemente esaurienti sul periodo del primo sviluppo, la loro opera è permeata da un pensiero simile.

Feedback, mirroring e rêverie materna

Nel suo articolo *Essere vuoti di sé* (1963), Enid Balint evidenzia un quadro clinico che oggi sarebbe definito come disturbo narcisistico o borderline . Come suggerisce il titolo, l'autrice sceglie un genere particolare di esperienza disturbata, la cui origine è collegata ad un periodo iniziale dello sviluppo. Questo tipo di esperienza è connesso "sia nella...natura che nella cronologia, *all'importanza per il bambino della comunicazione con sua madre* (op.cit. p. 40)." Viene indicato "che molto aiuto per comprendere questa condizione è fornito dalle idee kleiniane" che trattano dell'introiezione e dell'invidia ma tali idee "sembrano essere insufficienti, dal momento che la paziente descritta ...era tormentata più dalla mancanza di un Sé che dall' "introiezione di oggetti buoni o cattivi (op. cit. p. 41)."

Balint ha elaborato la concezione di uno sviluppo soddisfacente in cui avviene qualcosa fra madre e bambino che *precede* gli avvenimenti proiettivi ed introiettivi discussi dalla Klein. Se ciò non avviene ne seguirà un fallimento del senso del sé. In altre parole Balint credeva che se non c'è nessun senso di un sé che contiene, parimenti non può esserci nessun senso di qualcosa contenuto. Non può esserci nessun senso primitivo del "me" e del "mio", nessuna invidia, niente da proiettare e niente da preservare internamente. La Balint considera che la sua paziente Sarah viveva in uno stato di pre – sé .

Nel ricostruire lo sviluppo della paziente notò che mentre all'apparenza le cose sembravano essersi sviluppate in modo soddisfacente, "vi era un'area essenzialmente importante dove *non sembrava esserci nessuna comprensione attendibile fra madre e figlia*" (op. cit .p. 50). Sembrava che la madre "rispondesse più alle sue idee preconcepite" che a quello che sentiva veramente la sua bambina, la Balint collegava questo con il senso di Sarah di non sentirsi mai riconosciuta. (Forse) ha scritto, "La madre di Sarah non riusciva a sopportare l'infelicità o la violenza della sua bambina, non reagiva ad esse, cercava di manipolarla in modo che tutto fosse messo a posto o negato (op. cit.p.50). Sviluppò l'idea come segue:

La madre di Sarah era *impenetrabile* a qualsiasi comunicazione che fosse differente dall'immagine che aveva di sua figlia (il concetto di impenetrabilità verrà discusso di seguito) ... Di conseguenza, Sarah non riusciva a capire le comunicazioni di sua madre e percepiva che la madre non la vedeva come era. Non trovava un'eco nell'altro... (Qui si riferisce all'idea di Winnicott (1945) della madre e del bambino "che vivono un'esperienza condivisa") L'esperienza della figlia che trova un'eco di se stessa proveniente dalla madre, o della madre che accetta la sua bambina come insieme di sentimenti ed emozioni non ancora organizzate e fornisce risposte, permette alla bambina di organizzare questo tipo di esperienza in un Sé. Propongo di definire questo processo come "feed-back" che prende l'avvio dalla figlia ed agisce

come uno stimolo sulla madre che deve accettarlo e riconoscere che qualcosa è accaduto. Il riconoscimento dà luogo ad una specie di integrazione che viene riflessa e ritorna alla bambina....*Questo processo di feed-back presuppone un'interazione fra due partner attivi, è differente dalla proiezione e dall'introiezione nelle quali uno dei partner è soltanto un oggetto passivo.* (Il corsivo è mio) (p. 51)".

Queste idee anticipano - e risuonano con - gli scritti di due altri teorici. Da una parte, risuonano con l'articolo di Winnicott di quattro anni dopo, *La funzione di specchio della madre e della famiglia nello sviluppo infantile* (Winnicott 1967), dall'altra risuonano con la prima riformulazione di Bion del concetto di identificazione proiettiva (Bion, 1959) che considera il processo in modo più interattivo di quanto la Klein avesse immaginato.

Di queste due convergenze, considererò per prima il rispecchiamento (*mirroring*) di Winnicott. Sebbene egli non abbia usato il termine identificazione proiettiva, Winnicott (1967) propose il viso della madre per la sua ricca varietà di reazioni emotive come il mezzo principale attraverso il quale il bambino preverbale otteneva il "feed back" emotivo su se stesso. La faccia della madre è il primo specchio del bambino e quello che egli vede nell'espressione della madre è collegato a quello che ella percepisce come "l'esperienza del bambino". Come Enid Balint, Winnicott considerò il *mirroring* essenziale per lo sviluppo del sé del bambino senza il quale il bambino non avrebbe avuto il senso di esistere.

Bion (1959), d'altra parte, valutò la teoria della Klein secondo cui il bambino "proiettava" qualcosa in fantasia *nella* madre - movimento unidirezionale - e la trasformò in una transazione bidirezionale, nella quale il contributo della madre, la sua "rêverie" era vitale. Come Balint e Winnicott avrebbero fatto successivamente, Bion aveva iniziato a considerare l'identificazione proiettiva come una forma di *comunicazione* interattiva fra madre e bambino, il contributo materno diveniva vitalmente importante per lo sviluppo emozionale del bambino.

In questo senso, le idee di questi tre scrittori rivelano una notevole convergenza. Si potrebbe dire che certe idee erano già "nell'aria" e ciascuno le avrebbe colte in modo diverso. Sarebbe errato, comunque, supporre che ogni scrittore stesse dicendo la stessa cosa in modo diverso.

Per un po' di tempo i due teorici del panorama indipendente, Winnicott e Balint, la pensarono in modo simile, Bion, che era ancora un kleiniano, malgrado le sue innovazioni, teorizzò all'interno di uno spazio semantico diverso. Considererò questa differenza più in dettaglio.

Identificazione proiettiva e fallimento materno

Spillius scrive sulla teoria della Klein "si riferisce all'identificazione proiettiva come ad una fantasia nella quale parti cattive del sé vengono scisse dal resto del sé e, come gli escrementi cattivi vengono proiettate nella madre o nel suo seno per controllarla e prenderne possesso, in tal modo il sé diviene il cattivo sé. Vengono proiettate anche buone parti del sé, che portano ad un miglioramento dell'Io e allo stabilirsi di buone

relazioni con l'oggetto, in questo modo il processo non viene portato all'eccesso (Spillus, 1988, p. 81)".

Da questo, è chiaro *che nella sua concezione originaria l'identificazione proiettiva era considerata come guidata da un senso di paura*: il sé sarebbe stato sopraffatto dagli oggetti cattivi, o l'integrità degli oggetti buoni sarebbe stata compromessa se lasciata in custodia del soggetto. Questo aspetto di difesa/dalla paura legato al concetto di identificazione proiettiva è messo in evidenza nella nuova formulazione di Bion e serve a differenziarlo dal processo che Winnicott ed Enid Balint avevano in mente. Per loro le transazioni che avvenivano fra il bambino e la madre (*mirroring*, *feed back* e riconoscimento) non facevano parte di un processo di difesa. Non avevano neppure una funzione di aggressione o di invidia ed il bambino non era né evacuatore, né ostile e distruttivo. Al contrario, il bambino era relativamente libero da tali impulsi negativi e se instaurava una relazione soddisfacente con la madre si sarebbero create le condizioni per uno sviluppo positivo. Gli interventi della madre liberavano il bambino dall'angoscia e gli conferivano un senso potenziato di vitalità. In breve, gli interventi materni soddisfacevano un bisogno *primario per la comunicazione e il riconoscimento di segnali provenienti dal bambino (operato dalla madre) era essenziale per lo sviluppo del sé*.

Vi sono così due considerazioni contrastanti dei primi avvenimenti fra madre e bambino ed è possibile considerare l'ampliamento della concezione della Klein operato da Bion come una specie di sintesi. Tuttavia mentre nel concetto rivisto da Bion l'elemento materno *neutralizza il potenziale distruttivo innato*, nella visione del gruppo Indipendente di Balint e Winnicott esiste un bisogno primario di *sentirsi in relazione con la madre*. Questa ultima concezione è connessa ad una tradizione più relazionale. Richiama "il bisogno primario della madre" di Suttie (1935) ed ha affinità con il concetto di attaccamento di Bowlby (Bowlby, 1969) formulato a quel tempo. Questa concezione anticipa l'opera più sperimentale di Traverthen (1979) relativa al bisogno del bambino della "consonanza" con il caregiver primario.

In contrasto, la relazione descritta da Bion ha ancora un piede nel modello della Klein, nel quale la pulsione primaria che guida il bambino è l'aggressività primitiva ed egli ha bisogno di difendersi da questa.

Così non è un caso che lo stesso processo venga descritto in modi diversi, la divergenza fondamentale sta nella maniera nella quale l'infanzia è concepita.

Da una parte, il bambino è considerato un involucro di impulsi primitivi che cercano una scarica e minacciano la coesione potenziale del sé; dall'altra, il bambino è alla ricerca dell'oggetto ed è alla ricerca dell'attaccamento, con un bisogno primario di relazionarsi con la madre ed essere da lei riconosciuto. All'interno di questa prospettiva, lo sviluppo del bambino *dipende da* un adeguato appagamento di questo bisogno relazionale che si ha attraverso un *feed back* sintonizzato e rispecchiante.

Come vedremo il modello di Bion mantiene una visione fondamentale nella quale il bambino comunica con la madre attraverso l'identificazione proiettiva: proiettando e forzando l'esperienza emotiva nella madre. Per esempio la proiezione operata dal bambino è seguita dalla identificazione materna con ciò che viene proiettato. E'

come se in questo modello la madre scoprisse quello che il bambino sente, trovandosi a sentire in un modo particolare (cfr. il modo in cui l'analista sente un affetto sorprendente e poi "si rende conto" che esso appartiene al paziente).

Invece nel modello di Winnicott, il bambino comunica attraverso *segni* emotivi. L'affetto del bambino è manifestato in modo tale da far sì che la madre sintonizzata riesca a "leggerlo".

Per essere tranquillo il bambino può non "intendere/avere in mente" che la madre legga la sua emozione, tuttavia probabilmente l'esibizione dell'emozione è programmata in modo da anticipare la reazione materna. Nel primo caso è come se la madre non colga i segni del bambino e il bambino debba raddoppiare gli sforzi per farsi notare da lei. Nel secondo caso la madre si trova proprio lì, cercando i segni, in uno stato che Winnicott definisce "preoccupazione materna primaria".

Nel primo caso è come se la madre non si renda conto che il suo bambino riesce a comunicare. Nel secondo ella, esamina continuamente la situazione per ricevere segni di comunicazione.

Questo fa sorgere l'interessante possibilità per cui allorché il bambino (o il paziente) sembra *forzare* l'esperienza emozionale nella madre (analista) questa è già una risposta verso il fallimento materno (analista) nel "leggere" i segni. Se ciò fosse così, la proiezione di qualcosa nella madre non sarebbe, come indicato da Bion, il mezzo *primario* attraverso il quale il bambino accede alla madre e alla "rêverie" materna - che rappresenta la forma fondamentale di comunicazione madre-figlio come sostiene la scuola Kleiniana - ma staremmo trattando di *una conseguenza dovuta ad un breakdown nel rapporto madre/figlio*.

Questo *breakdown* risulterebbe dal fallimento materno di dare risposte sintonizzate, sebbene potrebbero essere coinvolti altri fattori, come problemi di disabilità nel bambino. Uso il termine *risposta sintonizzata* in modo generale per riferirmi a qualsiasi mezzo attraverso il quale la madre trasmette al suo bambino che il suo messaggio specifico è stato ricevuto e che lei se ne sta occupando. Questo spesso prende la forma di un'azione adeguata e può anche essere espresso nel modo in cui la madre manipola e risponde al suo bambino. Sostengo che una madre che è in grado di avvicinarsi mediante l'identificazione immaginativa a quello che il suo bambino sta sperimentando, reagirà a quel bambino in modo significativamente diverso da una madre che non riesce a fare tale salto emozionale.

Impenetrabilità materna

Se prendiamo seriamente questo punto di vista, i tentativi per costringere parti emotivamente eccitate del sé *nella* madre (identificazione proiettiva) costituiscono una reazione comprensibile al fallimento materno. Non sono un meccanismo di difesa innato. Al contrario, sarebbero atti di disperazione di fronte all'*impenetrabilità materna*, piuttosto che un mezzo fondamentale di conservare parti in pericolo del sé. Sarebbe come se il bambino stesse dicendo alla madre: "ti ho detto come mi sento ma non mi hai ascoltato! mi farò sentire e ti *forzerò* a capire quello che sto sperimentando".

Da ciò deriva che ci sarà una relazione *inversa* fra il bisogno di identificazione proiettiva e l'incapacità di *attunement* della madre. La presenza dell'identificazione proiettiva attesterebbe un fallimento dell'*attunement* materno, e la violenza del processo proiettivo sarebbe correlata con il grado di impenetrabilità materna con la quale il bambino deve combattere.

L'impenetrabilità materna è un concetto comune nella letteratura scientifica degli anni '60. Deriva dallo studio delle famiglie schizofreniche, e faceva parte di un gruppo di termini che includevano l'idea della *madre schizofrenica*. Per quanto ne possa sapere, il termine fu usato per la prima volta da Lee (1963)¹ e già utilizzato da Laing, Philipson e Lee (1966). Il termine divenne importante nell'articolo di Enid Balint dal quale l'ho citato e Bion si riferisce a qualcosa di simile (vedi sotto) quando descrive come giunse a ricreare il processo di identificazione proiettiva per includere l'idea della responsività materna e della *rêverie* (Bion 1959). Può essere significativo il fatto che in quel momento Bion stesse lavorando con pazienti gravemente psicotici e borderline. In verità fu attraverso tale opera e l'evidenza del deficit materno nell'esperienza di questi pazienti, che sviluppò l'idea ora familiare della madre come "un contenitore" delle proiezioni del bambino.

Bion propose che una madre "normale" può prendere le proiezioni del bambino ed elaborarle attraverso la sua *rêverie*, in tal modo il bambino può riaverle indietro o "reintroiettarle" in una forma modificata e più gestibile.

Il materiale clinico di Bion

Lo scopo fondamentale di Bion nel suo articolo del 1959 era di illustrare il funzionamento dell'identificazione proiettiva nei pazienti psicotici e borderline e di illustrare come questa era usata da tali pazienti per attaccare e distruggere qualsiasi processo che creasse connessioni fra gli oggetti.

Questo includeva non soltanto il rapporto parentale ma anche i processi di connessione nella mente e per mezzo dei quali il significato era stabilito. Scrisse: "I shall discuss phantasied attacks on the breast as the prototype of all attacks on objects that serve as a link and projective identification as the mechanism employed by the psyche to dispose of the ego fragments produced by its destructiveness" (nota 1). In altre parole, il suo articolo doveva essere una dimostrazione dell'utilità del concetto della Klein nel lavoro clinico. Nella seconda parte dell'articolo offre materiale tratto dal caso di un paziente che sembrava suggerire un diverso genere di comprensione. Piuttosto che essere al servizio delle fantasie aggressive primarie, l'identificazione proiettiva sembrava essere una reazione al fallimento materno. Citerò Bion, in dettaglio, sottolineando frasi chiave, sebbene per necessità abbia sintetizzato la sua relazione. Scrive (p. 312):

Throughout the analysis, the patient resorted to projective identification with a persistence suggesting it was a mechanism *of which he had never been able*

¹ "Discuterò della fantasia di attacco al seno come il prototipo di tutti gli attacchi agli oggetti che funziona da legame e dell'identificazione proiettiva come il meccanismo usato dalla psiche per disporre dei frammenti dell'io e prodotti dalla sua distruttività"

sufficiently to avail himself; the analysis afforded him an opportunity for the exercise of a mechanism of which he had been cheated... There were sessions which led me to suppose that the patient felt *there was some object that denied him the use of projective identification...* the patient felt that *parts of his personality that he wished to repose in me were refused entry by me...*²

(Da notare che Bion non dubita qui del bisogno fondamentale del paziente (del bambino) di usare l'identificazione proiettiva, descrive semplicemente una situazione nella quale il processo è stato frustrato).

[Earlier associations] showed an increasing intensity of emotions in the patient. This originated in what he felt was my refusal to accept parts of his personality. Consequently *he strove to force them into me with increased desperation and violence.* His behaviour, isolated from the context of the analysis, might have appeared to be an expression of primary aggression. ...[as in the earlier cases], “but I quote this series because it shows the patient in a different light, his violence a reaction to what he felt was my hostile defensiveness.”³

Questa situazione analitica creò nella mente di Bion uno scenario precedente:

I felt that the patient had experienced in infancy a mother who dutifully responded to the infant's emotional displays. The dutiful response had in it an element of impatient ‘I don't know what's the matter with the child.’ My deduction was that in order to understand what the child had wanted the mother should have treated the infant's cry as more than a demand for her presence. From the infant's point of view, *she should have taken into her, and thus experienced, the fear that the child was dying. It was this fear that the child could not contain* [i.e. the fear that the mother could not recognise].⁴

Non è chiaro come Bion sapesse che questa fosse di preciso la paura, presumibilmente potrebbe averlo dedotto dal materiale clinico a sua disposizione.

² Durante l'analisi, il paziente fece ricorso all'identificazione proiettiva con una persistenza tale da suggerire che fosse un meccanismo *del quale non era mai stato capace di usufruire a sufficienza*, l'analisi gli dava l'opportunità per l'esercizio di un meccanismo *dal quale sentiva di essere stato ingannato*... vi erano sedute che mi inducevano a supporre che il paziente sentisse che *c'era un oggetto che gli negava l'uso dell'identificazione proiettiva*.... il paziente sentiva che “*impedivo l'ingresso a parti della sua personalità che desiderava depositare in me...*”

³ (Le prime associazioni) mostrano una crescente intensità delle emozioni del paziente. Questo si originava da quello che sentiva essere il mio rifiuto ad accettare parti della sua personalità. Di conseguenza, *lottava per costringerle ad entrare in me con un incremento della disperazione e della violenza.* Il suo comportamento isolato dal contesto dell'analisi, poteva apparire come un'espressione dell'aggressività primaria... (come nei primi casi), “*ma cito questa sequenza perché mostra il paziente in una luce diversa, la sua violenza era una reazione a quello che sentiva essere la mia difesa ostile*”.

⁴ Sentivo che durante l'infanzia il paziente aveva sperimentato una madre che reagiva per dovere alle richieste emotive del bambino. La reazione doverosa aveva in sé un elemento di impazienza “Non so qual è la questione con il bambino” La mia impressione era che per capire quello che il bambino avesse voluto la madre avrebbe dovuto considerare il pianto del bambino più di una richiesta della sua presenza. Dal punto di vista del bambino la madre *avrebbe dovuto prendere in lei e sperimentare la paura di cui stava soccombendo il bambino. Si trattava della paura che il bambino non riusciva a contenere* (per esempio la paura che la madre non riuscisse a riconoscere).

*He [therefore] strove to split it off, together with the part of the personality in which it lay, and project it into the mother. An understanding mother is able to experience the feeling of dread that this baby was trying to deal with by projective identification, and yet retain a balanced outlook. This patient had had to deal with a mother who could not tolerate experiencing such feelings and reacted... by denying their ingress... (Bion 1959, pp. 312 – 313 , corsivo e sottolineature mie).*⁵

E' chiaro da questo che Bion sta descrivendo un particolare genere di fallimento materno nel quale la madre (analista) sembra impenetrabile allo stato mentale del bambino (il paziente) ed il bambino (paziente) reagisce a questo con forme sempre più violente di identificazione proiettiva. La posizione di Bion qui è estremamente vicina a quella che ho già sottolineato, sebbene una considerazione dettagliata della sua discussione rivela importanti differenze. Queste differenze risiedono nel modo nel quale considera sia il ruolo normale che la funzione materna e la natura dei processi normali nel bambino. Queste sono problematiche che hanno sempre separato i kleiniani ed i teorici del gruppo Indipendente. Il gruppo kleiniano conferisce il primato al mondo interno ed alla fantasia del bambino; gli indipendenti danno grande peso all'ambiente reale. Tali differenze fanno sorgere domande critiche: la madre si allarma *soltanto* per lo stato del suo bambino perché il bambino "proietta" (in fantasia) in lei, nel qual caso il mondo interno del bambino e le difese proiettive sono il motore primario? O la madre ha un ruolo più attivo, ed esamina gli specifici "segni" di angoscia del bambino in modo preventivo? Nel primo caso, *la proiezione* avviene prima, e la madre può o non può rispondere (comprendendo qual è la questione, o secondo i termini di Bion "elabora" la proiezione) il che dipende dalla sua ricettività.

Nel secondo caso, l'esame della madre ha già luogo quando il bambino piange, essendo la sua condizione simile a ciò che Winnicott ha descritto come *preoccupazione materna primaria*.

Penso che in questo articolo, il Bion clinico è più vicino a Winnicott di quanto il Bion teorico consenta.. Capisce che il fallimento materno (o analitico) della funzione ricettiva e vede nella rabbia disperata del bambino (quella dell'analizzando) una reazione a questo. Bion comprende anche come l'impenetrabilità materna causi fantasie di costrizione di qualcuno nell'attenzione e nella *holding* emotiva dell'altro. Il Bion teorico, comunque, si appoggia allo schema più vecchio della Klein. La forma primaria di comunicazione del bambino è l'identificazione proiettiva e quando questa è contrastata, sopraggiunge una forma più ostile ed intrusiva del processo.

"[The patient felt that *projective identification*] was a mechanism of which he had never been able sufficiently to avail himself; the analysis afforded him an opportunity

⁵ Egli [quindi] lottò per scindere assieme la parte di personalità nella quale si trovava e proiettare nella madre. Una madre comprensiva è in grado di sperimentare il sentimento di terrore che il suo bambino sta cercando di trattare per mezzo dell'identificazione proiettiva e ciò nonostante può mantenere una mentalità equilibrata. *Questo paziente aveva dovuto trattare con una madre che non riusciva a tollerare di sperimentare tali sentimenti e reagiva....negando la possibilità di ingresso di tali sentimenti.*

for the exercise of a mechanism *of which he had been cheated...* There were sessions which led me to suppose that the patient felt *there was some object that denied him the use of projective identification...* the patient felt that *parts of his personality that he wished to repose in me were refused entry by me...* (op.cit. p. 312)".

In conclusione si può dire che Bion ha fatto un salto importante nel rendersi conto che il comportamento del bambino (del paziente) è spesso reattivo al fallimento della madre (dell'analista) nel capire e rispondere. Bion comunque, non abbandona mai l'originaria concezione kleiniana per cui l'identificazione proiettiva è la forma fondamentale del rapporto madre - bambino. Nella formulazione di Bion il carico primario di proiettare nella madre rimane al bambino, e non sta alla madre in quanto ella è in grado di riconoscere i segni dell'angoscia. Per Bion, come per la Klein l'identificazione proiettiva è *primaria*. Il bambino è impegnato in essa *dall'inizio* ed il contributo della madre semplicemente facilita o intralcia questo processo fondamentale.

Bibliografia

Balint, E. (1993). *Before I was I. Psychoanalysis and the Imagination*. Ed. By J. Mitchell and M. Parsons. London: Free Association Books.

Balint, E. (1963). On being empty of oneself. In Balint, E. *Before I was I*. pp. 39-55. London: Free Association Books, 1993.

Balint, M. (1968). *The Basic Fault: Therapeutic Aspects of Regression*. London: Tavistock.

Bion, W. (1959). Attacks on linking. In *Spillius* (1988), pp. 87-101.

Bion, W. (1962). *Learning from Experience*. London: Heinemann.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss*. Vol. I., Attachment. London: The Hogarth Press.

Darwin, C. (1872). *The Expression of the Emotions in Man and Animals*. London: John Murray.

Grotstein, J. S. (1981). *Splitting and Projective Identification*. New York: Aronson.

Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. In *The Writings of Melanie Klein*, vol. 3, 1-24.

Lee, A.R. (1963). Levels of imperviousness in schizophrenic families. Paper read at Western Division Meeting of the American Psychiatric Association, San Francisco, September 1963. Quoted in Watzlawick et al. (1968).

Laing, R. D., Phillipson, H., and Lee, A.R. (1966) *Interpersonal Perception: A Theory and Method of Research*. New York: Springer.

Mahler M., Pine F., and Bergmann A. (1975). *The Psychological Birth of the Human Infant*. London: Hutchinson.

Ogden, T. (1979). On projective identification. *Int. J. Psycho-Anal.* 60: 357-353.

Ogden, T. (1994). *Subjects of Analysis*. London: Karnac.

Rosenfeld, H. (1971). Contribution to the psychology of psychotic states. In *Melanie*

- Klein Today. Developments in Theory and Practice vol 1: Mainly Theory.*
Ed. E. Spillius, pp. 117-137, London: Routledge, 1988.
- Rosenfeld, H. (1987). *Impasse and Interpretation.* London: Tavistock.
- Sandler, J. (1988). The concept of projective identification. In: *Projection, Identification, Projective Identification*, Ed. J. Sandler. London: Karnac, 1988.
- Spillius, E. B. (1988). *Melanie Klein Today. Developments in Theory and Practice.* Vol 1. *Mainly Theory.* Ed. E. Spillius. London: Routledge.
- Stern, D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant.* New York: Basic.
- Suttie, I. (1935). *The Origins of Love and Hate.* London: Kegan Paul.
- Trevarthen, C. (1979). Communication and cooperation in early infancy: A description of primary intersubjectivity, in: M. Bullowa (Ed.), *Before Speech*, pp. 321-349, Cambridge: Cambridge University Press.
- Watzlawick P., Beavin J.H., Jackson D. D. *The Pragmatics of Human Communication. A Study of Interactional Patterns, Pathologies and Paradoxes.* London: Faber and Faber.
- Winnicott, D.W. (1945). Primitive emotional development. In Winnicott, D.W. (1958), pp. 145-156.
- Winnicott, D. W. (1956). Primary maternal preoccupation. In: Winnicott, D. W. (1958), pp. 300-305.
- Winnicott, D. W. (1958). *Collected Papers –Through Paediatrics to Psychoanalysis.* London: Tavistock.
- Winnicott, D.W. ((1967). Mirror role of mother and family in child development. In: Winnicott, D.W. (1971). pp. 111-118.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality.* London: Tavistock.

Note

[1] “Discuterò della fantasia di attacco al seno come il prototipo di tutti gli attacchi agli oggetti che funziona da legame e dell’identificazione proiettiva come il meccanismo usato dalla psiche per disporre dei frammenti dell’Io e prodotti dalla sua distruttività”

[2]Durante l’analisi, il paziente fece ricorso all’identificazione proiettiva con una persistenza tale da suggerire che fosse un meccanismo *del quale non era mai stato capace di usufruire a sufficienza*, l’analisi gli dava l’opportunità per l’esercizio di un meccanismo *dal quale sentiva di essere stato ingannato...vi erano sedute che mi inducevano a supporre che il paziente sentisse che c’era un oggetto che gli negava l’uso dell’identificazione proiettiva....il paziente sentiva che “impedivo l’ingresso a parti della sua personalità che desiderava depositare in me...”*

[3](Le prime associazioni) mostrano una crescente intensità delle emozioni del paziente. Questo si originava da quello che sentiva essere il mio rifiuto ad accettare parti della sua personalità. Di conseguenza, *lottava per costringerle ad entrare in me con un incremento della disperazione e della violenza.* Il suo comportamento isolato dal contesto dell’analisi, poteva apparire come un’espressione dell’aggressività

primaria....(come nei primi casi), “*ma cito questa sequenza perché mostra il paziente in una luce diversa, la sua violenza era una reazione a quello che sentiva essere la mia difesa ostile*”.

[4]Sentivo che durante l’infanzia il paziente aveva sperimentato una madre che reagiva per dovere alle richieste emotive del bambino. La reazione doverosa aveva in sé un elemento di impazienza “Non so qual è la questione con il bambino” La mia impressione era che per capire quello che il bambino avesse voluto la madre avrebbe dovuto considerare il pianto del bambino più di una richiesta della sua presenza. Dal punto di vista del bambino la madre *avrebbe dovuto prendere in lei e sperimentare la paura di cui stava soccombendo il bambino. Si trattava della paura che il bambino non riusciva a contenere* (per esempio la paura che la madre non riuscisse a riconoscere).

[5]Egli [quindi] *lottò per scindere assieme la parte di personalità nella quale si trovava e proiettare nella madre.* Una madre comprensiva è in grado di sperimentare il sentimento di terrore che il suo bambino sta cercando di trattare per mezzo dell’identificazione proiettiva e ciò nonostante può mantenere una mentalità equilibrata. *Questo paziente aveva dovuto trattare con una madre che non riusciva a tollerare di sperimentare tali sentimenti e reagiva....negando la possibilità di ingresso di tali sentimenti.*

Kenneth Wright è psicoanalista della British Psychoanalytical Society. Lavora seguendo la tradizione del “gruppo indipendente”. È anche psichiatra e si occupa presso la Tavistock Clinic di Londra della psicoterapia dell’adulto e della coppia. E’ membro della Fondazione Squiggle e lavora privatamente nel Suffolk in Inghilterra. Nel 1992 gli è stato conferito il premio Margaret Mahler Literature Prize per il libro *Visione e Separazione: Tra Madre e Bambino.* (Tr. It Roma: Borla, 2000). Tiene lezioni universitarie in ambito nazionale ed internazionale ed ha pubblicato articoli su psicoanalisi, riti, creatività e religione. Tra i lavori più recenti: *To make experience sing.* In: *Art Creativity Living*, Ed. Lesley Caldwell, London: Karnac, 2000; *‘Preverbal experience and the intuition of the sacred.’* In: *Psychoanalysis and Religion in the Twenty-first Century: Competitors or Collaborators*, Ed. David Black, London: Routledge, 2006.

E-mail: Kjt.wright@doctors.org.uk