

Wilfred R. Bion: L'epistemologo dell'ignoto e la clinica del limite

a cura di Simona Calderoni

Nella storia del pensiero psicoanalitico, pochi autori hanno saputo scuotere le fondamenta della tecnica e della teoria quanto Wilfred R. Bion. Se Freud ha scoperto l'inconscio e Klein ne ha mappato le dinamiche fantasmatiche più arcaiche, Bion compie un passo ulteriore, quasi vertiginoso: trasforma la psicoanalisi da una scienza dei *contenuti* mentali a una scienza delle *funzioni* della mente e dei suoi processi di strutturazione (e destrutturazione).

Per il clinico contemporaneo, accostarsi a Bion non significa semplicemente aggiornare il proprio bagaglio di strumenti interpretativi, ma accettare una radicale rivoluzione copernicana. L'analista bioniano non è colui che “sa” e svela il rimosso, ma un catalizzatore di trasformazioni, un compagno di viaggio trans-analitico che tollera il terrore dell'ignoto per permettere al paziente di iniziare a pensare. Nella prefazione del testo di *Apprendere dall'esperienza* Bion sottolinea l'importanza, per la pratica psicoanalitica, che l'analista eserciti i propri poteri di *osservazione* al più alto grado anche se, come egli stesso afferma “*È assai sorprendente come questo luogo comune incontri un incomprensivo disaccordo...Il soggetto è difficile da comunicare perché la pratica della psicoanalisi è un'estensione del senso comune e insieme un'esperienza nuova ed inconsueta*”¹. Seppure da queste poche righe non sia facile capire a quale soggetto Bion si riferisca, procedendo nella lettura si può intuire che egli percepisca la psicoanalisi

¹ Bion W. *Apprendere dall'esperienza*, Armando Editore, Roma, 1972, p.7.

e l'analista come colui che si addentra nella natura del dolore mentale che cerca di esperire con tutto se stesso tentando di ricongiungere mente e corpo, pensiero razionale e capacità di costruire legami.

1. Dalla Dinamica dei Gruppi alla Teoria del Pensiero

L'itinerario intellettuale di Bion affonda le radici nella drammatica esperienza della Prima Guerra Mondiale come comandante di carri armati, e successivamente nel lavoro pionieristico con i gruppi di reduci a Northfield durante il secondo conflitto mondiale. Da queste esperienze cliniche e umane nascono le intuizioni sui **Gruppi e gli Assunti di Base** (Dipendenza, Attacco-Fuga, Accoppiamento).

Tuttavia, il vero nucleo della sua rivoluzione clinica si compie quando Bion traspone queste dinamiche macroscopiche nello spazio intrapsichico e intersoggettivo della stanza d'analisi. Il focus si sposta: non conta più solo *cosa* il paziente pensa, ma *come* (e se) il paziente è equipaggiato per pensare.

Bion formula così la sua celebre teoria del pensiero, rovesciando il paradigma classico. Per Bion, il pensiero non nasce dalla presenza di un oggetto, ma dalla capacità di tollerare la sua **assenza**. È la frustrazione legata al “non-ci-sono” dell'oggetto che costringe la mente a creare il pensiero come tentativo di colmare quel vuoto. Se la frustrazione è tollerabile, nasce il pensiero; se è intollerabile, la mente evacua l'esperienza dolorosa tramite l'identificazione proiettiva massiva, dando vita a quelli che Bion definisce “*elementi beta*”.

2. L'Apparato per Pensare i Pensieri: Elementi alpha, Elementi beta e Funzione Alfa

La clinica bioniana si regge su un modello digestivo e trasformativo della mente. Il neonato (o il paziente grave) è costantemente bombardato da stimoli

sensoriali grezzi, emozioni primitive, frammenti di terrore catastrofico non integrati: gli **elementi beta**. Questi elementi non sono pensieri, ma “cose in sé”, non possono essere usati per il sogno, la memoria o il pensiero conscio; possono solo essere evacuati attraverso l’agito o la somatizzazione. Le cose in sé indicano, come Kant suggeriva, gli oggetti che non possono essere conosciuti dall’uomo.

Affinché questi detriti sensoriali diventino materiale psichico utilizzabile, interviene la **Funzione Alfa**. Questa funzione — che l’analista eredita idealmente dalla madre — metabolizza gli elementi beta trasformandoli in **elementi alfa**, ossia immagini visive, miti, sogni, mattoni fondamentali del pensiero conscio e inconscio.

[Elementi Beta (Grezzi/Sensoriali)] —> [FUNZIONE ALFA] —>
[Elementi Alfa (Pensabili/Sognabili)]

Questo processo si realizza attraverso la dinamica fondamentale del **Contenitore-Contenuto (female \male)**:

- Il **Contenuto** (il bambino/paziente) proietta le sue angosce intollerabili nell’altro.
- Il **Contenitore** (la madre/analista) accoglie tali proiezioni attraverso il proprio stato di **Rêverie** — una recettività intuitiva e pre-verbale — le tollera, le decodifica e le restituisce bonificate, dotate di senso.

Per lo psicoanalista, ciò implica che il lavoro in seduta non sia una costante attività di decodifica intellettuale (l’interpretazione classica del “tu provi questo perché...”), ma un continuo lavoro di *Rêverie*, in cui l’analista mette a disposizione il proprio apparato psichico per sognare insieme al paziente, laddove il paziente non è in grado di farlo da solo.

3. La Griglia e la Formalizzazione dell'Invisibile

Nel tentativo di sottrarre la psicoanalisi al rischio di una deriva puramente letteraria o suggestiva, Bion crea **La Griglia** (*The Grid*) che è uno strumento che rappresenta uno sforzo titanico di mappare l'origine e l'evoluzione dei pensieri lungo due assi:

- L'asse verticale (dall'1 all'8) descrive lo sviluppo genetico dei pensieri, dagli elementi beta fino al calcolo algebrico.
- L'asse orizzontale descrive l'uso clinico che viene fatto di quel pensiero (dall'enunciazione di un fatto alla ricerca di un'azione).

La Griglia non deve essere intesa come un rigido schema da compilare *durante* la seduta — cosa che distruggerebbe l'ascolto analitico — ma come un esercizio mentale post-seduta per l'analista. Essa serve a verificare il proprio posizionamento clinico: sto offrendo un'interpretazione che promuove la crescita psichica (colonna della “pubblicazione” o dell'azione), o sto colludendo con una barriera di resistenza (colonna 2, falsi pensieri destinati a prevenire l'insight)?

4. Senza Memoria, Senza Desiderio, Senza Comprensione

Forse il monito più radicale e scandaloso che Bion rivolge alla comunità psicoanalitica è l'invito a entrare in seduta “**senza memoria e senza desiderio**” (*without memory or desire*), a cui successivamente aggiungerà “senza comprensione”.

Cosa significa questo per il clinico?

- **Senza Memoria:** significa non aggrapparsi a ciò che si sa già del paziente (la storia anamnestica, le sedute precedenti). La memoria satura lo spazio analitico, impedendo di cogliere l'unico fatto clinico che conta: quello che sta accadendo *qui e ora*.

- **Senza Desiderio:** significa abbandonare l'ambizione terapeutica, il desiderio di guarire, di migliorare il paziente, o persino il desiderio che il paziente torni alla seduta successiva. Il desiderio direziona l'ascolto e proietta le mete dell'analista sul percorso del paziente.
- **Senza Comprensione:** significa tollerare il non-sapere, resistere alla tentazione di dare un senso prematuro all'angoscia per rassicurare se stessi prima ancora che il paziente.

Abbandonando queste coordinate rassicuranti, l'analista si colloca nello stato di **Capacità Negativa** (concetto mutuato dal poeta John Keats): l'abilità di permanere nell'incertezza, nei misteri e nei dubbi senza l'ansiosa rincorsa di fatti e ragioni. Solo in questo vuoto fertile può emergere l'intuizione analitica pura.

5. Dal Sapere all'Essere: K e O

Negli ultimi anni del suo insegnamento (il cosiddetto “periodo americano”), il focus di Bion si sposta dall'epistemologia all'ontologia, introducendo la polarità tra il **Legame K** (*Knowledge*) e **O** (*The Origin, Ultimate Reality*).

- Il **Legame K** rappresenta il conoscere *qualcosa su* qualcuno. È l'approccio scientifico, intellettuale, descrittivo. È l'interpretazione corretta che spiega la dinamica ma mantiene una distanza di sicurezza dall'esperienza vissuta.
- **O** è la Verità Ultima, l'Inconoscibile, l'Assoluto, la Cosa in sé di derivazione kantiana. **O** non può essere conosciuto attraverso l'intelletto (K); può essere solo *diventato*.

Il fine profondo della psicoanalisi, nell'ultimo Bion, non è che il paziente acquisisca *conoscenza* su di sé, ma che egli **diventi la propria verità (O)**. Il passaggio da K ad O descrive una vera e propria crisi catastrofica: per diventare ciò che si è, occorre accettare il crollo delle vecchie strutture difensive e l'incontro con il nucleo più autentico e terrificante del proprio Sé. L'analista non osserva O

dall'esterno, ma si lascia catturare dalla sua turbolenza emotiva all'interno della seduta.

6. Il Cambiamento Catastrofico e la Psicosi

Bion ridefinisce profondamente la clinica della psicosi e dei disturbi gravi di personalità. Nella sua opera *Analisi degli Schizofrenici e Metodo Psicoanalitico*, egli evidenzia come il paziente psicotico sia caratterizzato da una distruzione sistematica della Funzione Alfa e dell'apparato per pensare.

Invece di reprimere i conflitti (nevrosi), lo psicotico frammenta e attacca i propri organi di senso e la propria capacità di percepire la realtà, considerata troppo dolorosa. I frammenti di questi attacchi, mescolati agli elementi beta, creano i cosiddetti **oggetti bizzarri**, entità persecutorie composte da un pezzo di funzione psichica proiettato in un oggetto reale (es. un telefono che “guarda” il paziente con odio).

In questo territorio, ogni reale evoluzione terapeutica implica un **Cambiamento Catastrofico**. Ogni volta che una mente tenta di ristrutturarsi e di passare a un livello d'ordine superiore, deve necessariamente attraversare un momento di disorganizzazione, caos e terrore di annichilimento. Compito dell'analista non è prevenire la catastrofe psichica, ma fungere da contenitore sufficientemente solido affinché il paziente possa attraversarla senza frammentarsi definitivamente.

L'eredità clinica di Bion

L'eredità di Wilfred Bion ridefinisce l'etica e la postura dello psicoanalista contemporaneo. Egli ci libera dall'illusione di un'analisi come processo meramente archeologico o decodificatorio, restituendoci la dimensione dell'analisi come **esperienza emotiva viva**.

Lavorare oggi con il modello bioniano significa accettare la sfida della vulnerabilità: sedersi di fronte al paziente spogliati delle proprie certezze teoriche, pronti a farsi colonizzare dai suoi elementi beta per poterli, insieme, sognare e trasformare. Bion ci ricorda che la mente cresce solo attraverso il contatto con la verità dell'esperienza emotiva; evitare questo dolore significa condannare la mente alla stasi e all'inaridimento psichico.

L'eredità clinica di Wilfred Bion non si è configurata come una scuola dogmatica, ma come un potente fermento che ha fecondato e rivoluzionato la psicoanalisi contemporanea a livello globale, ridefinendo lo statuto della tecnica, la postura dell'analista e la natura stessa della cura. I suoi spunti, spesso lasciati in forma di aforismi o formalizzazioni quasi matematiche, sono stati tradotti dalle generazioni successive in modelli clinici operativi che oggi guidano la terapia dei disturbi più gravi.

Sviluppare l'eredità di Bion significa comprendere come il suo pensiero abbia trasformato tre assi portanti della clinica: il concetto di campo intersoggettivo, la tecnica dell'ascolto e il trattamento delle patologie non nevrotiche.

1. La Nascita del Modello del Campo Psicoanalitico

Il superamento bioniano della visione intrapsichica classica (dove l'analista osserva le proiezioni del paziente come uno schermo neutro) ha aperto la strada al **Modello del Campo Psicoanalitico**, sviluppato originariamente in Italia dai coniugi e psicoanalisti franco-argentini Willy e Madeleine Baranger nel 1961 (con il saggio fondamentale *La situazione analitica come campo dinamico*) e successivamente radicalizzato da autori come Antonino Ferro e Giuseppe Civitarese, rappresenta una delle più importanti rivoluzioni copernicane della psicoanalisi post-freudiana.

I Baranger, influenzati dalla *Psicologia della Gestalt* di Kurt Lewin, dalla teoria delle relazioni oggettuali di Melanie Klein e dal pensiero di Maurice Merleau-Ponty, hanno ridefinito la stanza dell'analisi: non più il luogo in cui un osservatore neutrale (l'analista) decodifica la mente isolata di un paziente, ma una **struttura vivente, dinamica e intersoggettiva** creata dall'incontro di entrambi.

Thomas Ogden, una delle voci più autorevoli della psicoanalisi nordamericana, ha magistralmente integrato l'eredità bioniana coniando il concetto di **Terzo Analitico**. In questa prospettiva, la seduta non è il luogo in cui si svelano i segreti del passato del paziente, ma un “campo” emotivo generato dall'incontro delle due menti. Tutto ciò che accade in seduta – i racconti del paziente, ma anche i lapsus, le distrazioni o le fantasie dell'analista – appartiene al campo ed è co-determinato. Recentemente Ogden in *Prendere vita nella stanza d'analisi* sottolinea la differenza che intercorre tra la classica psicoanalisi epistemologica che si sforza di comprendere il significato inconscio e la **psicoanalisi ontologica** che si pone come obiettivo principe quello di permettere al paziente di scoprire creativamente se stesso e, in quello stato di essere, diventare più pienamente vivo e più pienamente se stesso. Affinché ciò avvenga vale la pena di ricordare il monito Winnicottiano sull'auspicio che l'analista sia in grado “aspettare” prima di trasmettere la propria comprensione al paziente: “*Mi sgomenta pensare alla quantità di cambiamento profondo che ho impedito o ritardato a causa del mio personale bisogno di interpretare..Se soltanto sappiamo ‘aspettare’ il paziente arriva a capire in maniera creativa e con gioia immensa, ed ora io godo di questa gioia più di quanto fossi solito godere della sensazione di essere stato intelligente* (p. 152)”².

²Winnicott D. W., *Gioco e realtà*, Armando Editore, Roma, p. 152.

- **I Personaggi della Seduta come Funzioni del Campo:** se il paziente parla di uno “zio violento e intrusivo”, nel modello del campo contemporaneo non si interpreta necessariamente questo racconto in chiave storica o puramente transferale (“Tu vedi me come tuo zio”). Lo zio diventa la personificazione di un clima emotivo saturo che sta prendendo forma *qui e ora* nella stanza d’analisi. Il racconto è il modo in cui il campo sta provando a “sognare” un’emozione grezza (beta) che non ha ancora trovato altra via di espressione.

2. L’Estensione della Tecnica: Dal “Dire” al “Fare” Spazio Psicico

Thomas Ogden sposta l’accento sull’uso terapeutico della *Rêverie*.

- **La Rêverie come strumento clinico eletto:** per gli analisti post-bioniani, le libere associazioni dell’analista - un pensiero apparentemente bizzarro o incongruo formulato durante la seduta, come il ricordo di un film o una preoccupazione domestica - non sono più viste come “controtransfert da analizzare e superare” (una macchia sulla neutralità), ma come il tentativo dell’apparato psichico dell’analista di metabolizzare gli elementi beta evacuati dal paziente. L’analista impara a fidarsi di queste intrusioni mentali per dare voce a ciò che è impensabile per il paziente.
- **Il passaggio dall’interpretazione alla sintonizzazione emotiva:** se l’analisi classica mirava a rendere conscio l’inconscio tramite la parola (insight), l’eredità bioniana sposta l’obiettivo sul *potenziamento delle funzioni del pensiero*. Spesso non si interpreta il contenuto, ma si lavora per “espandere il contenitore”. L’analista interviene per aiutare il paziente a tollerare l’esperienza di essere vivo e di sentire, offrendo una presenza mentale capace di “reggere” la turbolenza emotiva.

3. La clinica degli stati limite, dei disturbi psicosomatici e del trauma

L'eredità di Bion si rivela insostituibile nella clinica contemporanea, drammaticamente segnata da pazienti con gravi deficit di simbolizzazione: casi borderline, psicosi, tossicodipendenze, disturbi alimentari e patologie psicosomatiche. Questi quadri clinici non rispondono all'interpretazione delle difese (rimozione), perché il loro problema non è il conflitto, ma la **frattura della matrice psichica**.

- **La Psicosomatica come Fallimento della Funzione Alfa:** autori della scuola parigina e post-bioniani leggono il sintomo somatico puro come l'evacuazione diretta nel corpo di elementi beta che non hanno potuto essere trasformati in elementi alpha (immagini o pensieri) a causa di una carenza originaria del contenitore materno. La cura non consiste nel trovare il "significato simbolico" della malattia, ma nel fare un lavoro di "alfabetizzazione" emotiva primaria.
- **Il trauma come interruzione del sogno:** il trauma psicologico non è più inteso solo come un evento oggettivamente catastrofico, ma come un sovraccarico di stimoli che fa "saltare" la Funzione Alfa. Il trauma è ciò che non può essere sognato. L'analista post-bioniano si offre come un "co-sognatore", aiutando il paziente a rimettere in moto l'apparato per pensare i pensieri che si era bloccato nel momento del trauma.

•

4. Oltre il lettino: Bion nelle istituzioni e nei gruppi

L'eredità clinica si estende ben oltre il setting duale classico. Il modello bioniano degli Assunti di Base e del Contenitore-Contenuto è lo strumento principe

per l'analisi delle dinamiche istituzionali (ospedali psichiatrici, comunità terapeutiche, aziende).

Le istituzioni tese alla cura della sofferenza mentale tendono strutturalmente a difendersi dall'angoscia catastrofica dei pazienti attivando dinamiche di **Attacco-Fuga** o di **Dipendenza** rigida, burocratizzandosi e perdendo la loro funzione terapeutica. Gli analisti istituzionali di scuola bioniana lavorano non sui singoli individui, ma sulle “funzioni di pensiero” dell'istituzione stessa, permettendo all'équipe curante di ritrovare la capacità di fungere da contenitore metabolico per l'utenza.

Sintesi dell'Evoluzione del Paradigma

Dimensione Clinica	Paradigma Classico (Freud/Klein)	Paradigma Post-Bioniano
Obiettivo della cura	Rendere conscio il rimosso / Svelare le fantasie inconsce.	Sviluppare e riparare l'Apparato per Pensare i Pensieri.
Postura dell'analista	Schermo neutro / Interprete del transfert.	Contenitore attivo, mente ricettiva (<i>Rêverie</i>), co-sognatore del campo.

Natura del Sintomo	Compromesso tra pulsione e difesa (Simbolo).	Evacuazione di elementi non mentalizzati (beta) nel corpo o nell'agito.
Focus in seduta	Ricostruzione della storia passata e dei conflitti personali.	Trasformazione dell'esperienza emotiva in atto (<i>Qui e Ora</i> , $K \setminus O$).

In conclusione, l'eredità più viva di Wilfred Bion risiede nell'aver trasformato la psicoanalisi da una disciplina "archeologica" — tesa alla ricerca di reperti del passato — a una disciplina **creativa e ontologica**, focalizzata sulla nascita della mente nel presente terapeutico. L'analista contemporaneo non è più un detentore di verità nascoste, ma un artigiano del pensiero che accetta il rischio dell'ignoto per consentire alla psiche del paziente di esistere.

Bibliografia

Baranger e Baranger, *La situazione psicoanalitica come campo bipersonale*, Raffaello Cortina, Milano, 2010.

Bion W., *Apprendere dall'esperienza*, Borla Editore, Roma, 1972.

Freud S. (1914), *Ricordare, ripetere, rielaborare*. O.S.F., 7.

Green A., *Il lavoro del negativo*, Mimesis, Milano, 2025.

Klein M., *Scritti 1921-1958*, Bollati Boringhieri, Torino, 1978.

Ogden T.H. *Prendere vita nella stanza di analisi*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2022.

Winnicott D.W., *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli, Firenze, 1975.

Winnicott D.W., *Esplorazioni psicoanalitiche*, Raffaello Cortina, Milano, 1995.