

OPINIONI

Conversione delle lingue: Winnicott con Ferenczi ⁽¹⁾

(1) Il presente *excursus* sui rapporti Winnicott-Ferenczi è tratto dal mio lavoro di prossima pubblicazione (autunno 1994) // *mare di Ferenczi* (Roma, Di Renzo).

Giorgio Antonelli, Roma

1. Omissioni

«Negli ultimi cinquant'anni» ha affermato Cremerius «Ferenczi è diventato per molti autori la miniera a cui attingere materiale per le loro costruzioni *nuove*, delle quali spesso non era citata la fonte, il che è vergognoso per la tanta decantata onestà della scienza». La maggior parte degli analisti sembra non considerare «ne gli esperimenti tecnici ne le nuove vie teoriche di Ferenczi che oltrepassano Freud» (2). A parte la considerazione sull'onestà della scienza (una posizione troppo semplicistica, dal momento che è possibile ipotizzare meccanismi più profondi alla base delle mancate citazioni) desidero verificare l'assunto di Cremerius in relazione alla influenza che Ferenczi ha presumibilmente esercitato su Winnicott. Non intendo qui inoltrarmi in una disamina del concetto di influenza che è arduo da circoscrivere e declinare. Voglio semplicemente riferirmi ad alcuni assunti teorici, che mi sembra i due psicoanalisti condividano, e in particolare affrontare il discorso sul piano di quello che facevano in analisi. In ambedue i casi è possibile rilevare in azione una sorta di «equazione ferencziana» di Winnicott. Un'equazione, a dire il vero, che caratterizza anche altri psicoanalisti. Per le ragioni che vado a esaminare, comunque, quello di Winnicott mi sembra il caso più interessante.

Il 18 marzo 1959 Winnicott legge alla Società Psicoana-

(2) J. Cremerius, *Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica*, Torino, Bollati Boringhieri, 1991, pp. 156,160.

litica Inglese un suo lavoro dal titolo *Classificazione: esiste un contributo psicoanalitico alla classificazione psichiatrica?* Con riferimento allo scritto ferencziano *Le analisi infantili sugli adulti* Winnicott ricorda il contributo notevole dato da Ferenczi allo studio delle psicosi. «Ferenczi» scrive Winnicott «diede un notevole contributo a tale studio con l'attribuire il fallimento dell'analisi di un paziente affetto da un disturbo del carattere non semplicemente ad un errore di selezione, ma ad un deficit della tecnica psicoanalitica». Ferenczi comprese insomma che era la tecnica a doversi adattare (3). Non casualmente, accettando l'espressione coniata da un proprio paziente, egli aveva parlato di «elasticità della tecnica psicoanalitica» (4). Ci si può attendere che un autore come Winnicott, influenzato da Melanie Klein e da Balint (ambedue pazienti e allievi di Ferenczi), mostri nella propria opera numerose consonanze con lo psicoanalista ungherese. Ma Winnicott non è un autore che ami citare Ferenczi. O, meglio, non è autore che ami citare in genere. Egli era un custode geloso del proprio spazio di originalità, «attento alla propria vulnerabilità», come ha scritto Robert Rodman, curatore del suo epistolario (5), un sostenitore della tesi secondo cui esisterebbe in ogni individuo una parte inviolabile, incomunicata, sacra, che non vuole essere conosciuta. Un argomento, questo, con cui Winnicott spiegava anche l'odio diffuso nei confronti della psicoanalisi percepita come una sorta di grande violatrice. Oltre a ciò, per spiegarci la sua ritrosia a citare, va segnalata la sua scarsa propensione a leggere altri psicoanalisti. Come scrive a Michael Fordham in data 11/6/1954 egli rimandava la lettura di quelle opere che si avvicinavano alla sua materia «per via della lieve deformazione che produce sullo sviluppo di idee originali» (6). In una lettera inviata a Jones in data 22 luglio 1952 Winnicott scrive, inoltre, delle proprie «inibizioni a leggere Freud» e rimprovera l'analista di un tempo, James Strachey, di aver cercato di persuaderlo a leggere invece di interpretare il fatto (7). In una conferenza tenuta alla British Psycho-Analytical Society il 28 novembre 1945 aveva esordito affermando che non avrebbe iniziato con una indagine storica allo scopo di mostrare come le sue idee si erano sviluppate

(3) D.W. Winnicott, in *Sviluppo affettivo e ambiente* (1965), Roma, Armando, 1983(1ªed.it.1970),p.159.

(4) S. Ferenczi, «L'elasticità della tecnica psicoanalitica» (1928), in *Fondamenti di psicoanalisi*, voi. 3, Rimini, Guaraldi, 1974, p. 312.

(5) in D.W. Winnicott, *Lettere*, Milano, Cortina, 1988, p.25.

(6) *Ibidem*, p. 131.

(7) *Ibidem*, p. 82.

(8) D.W. Winnicott, «Lo sviluppo emozionale primario» (1945), in *Dalla pediatria alla psicoanalisi* (1958), Firenze, Martinelli, 1991 (1975), p.175.

(9) P.L. Rudnysky, *The Psychoanalytic Vocation. Rank, Winnicott and the Legacy of Freud*, New Haven-London, Yale University Press, 1991, pp. 86-87.

(10) J. Cremerius, *Limiti e possibilità della tecnica psicoanalitica*, op. cit., p. 140, nota nr. 3.

«a partire dalle teorie degli altri» perché il suo pensiero «non procede in questo modo» (8).

Ancora più interessante è la lettera di Balint, datata 14 dicembre 1966, nella quale lo psicoanalista ungherese naturalizzato inglese rivolge un rimprovero al collega e amico Winnicott, col quale condivideva l'appartenenza al cosiddetto «gruppo di mezzo» della psicoanalisi inglese. Il brano è riportato in uno studio molto interessante di Peter Rudnysky dedicato, in particolare, a Winnicott e a Rank, quest'ultimo riconsiderato nella inedita veste di precursore della psicologia delle relazioni oggettuali. Balint cita una frase, non gradita, più volte pronunciata con enfasi da Winnicott e che suona: «Sebbene Ferenczi e il dottor Balint abbiano detto tutte queste cose molti anni fa, qui non m'interessa quel che hanno detto». Rudnysky interpreta il rimprovero di Balint alla stregua d'un pedagogo che Winnicott ha dovuto pagare a causa della propria originalità (9). Forse si potrebbe dire lo stesso di Jung, anch'egli sofferente d'una pronunciata ritrosia a confrontarsi col pensiero psicoanalitico (postfreudiano). Un re-taglio, certo, poco raccomandabile per gli junghiani, a dispetto d'ogni pretesa d'individuazione.

La questione delle mancate citazioni è resa ancora più intrigante dal fatto che Masud Khan, allievo di Winnicott, stando a quanto denuncia Cremerius, «nel dare la sua preferenza a Winnicott dovendo stabilire la sua priorità tra Winnicott e Balint, trasferisce il suo diniego su Balint, allievo di Ferenczi». La questione qui dibattuta è quella della relazione tra funzione dell'ambiente per gli stati primitivi dello sviluppo dell'Io e funzione dell'ambiente analitico per l'evoluzione del processo clinico. «La prima pubblicazione citata da Khan a questo proposito» incalza Cremerius «è del 1950. Si trascura il fatto che Balint aveva già elaborato questo tema nel 1932» (10). Nel caso specifico, poi, Khan manca di citare anche Ferenczi, sebbene a questo riguardo la sua «memoria ferencziana» risulti certamente più attenta di quella esibita da Winnicott. Va ricordato che lo scritto di Balint a cui si riferisce Cremerius, *Analisi del carattere e nuovo ciclo*, fu dall'analista ungherese presentato al 12° Congresso Internazionale di Psicoanalisi a Wiesbaden, lo stesso nel quale Ferenczi

presentò il proprio controverso contributo sulla «confusione delle lingue». Non potremmo forse includere nella estendibile categoria «confusione delle lingue» le omissioni e mancate citazioni degli psicoanalisti, la loro lacunosa memoria genealogica? Certo, un'altra tesi sarebbe quella che, a partire dal concetto di «angoscia dell'influenza» di Harold Bloom, consideri il misconoscimento dello psicoanalista da parte d'un altro psicoanalista, di qualunque tipo esso sia e per qualunque motivo avvenga, come il motore primo della generatività della psicoanalisi, della sua produttività narrativa. Se in Bloom la mediazione psicoanalitica serve a inquadrare genealogie letterarie, sull'esempio di questo grande critico potremmo ripensare le genealogie della psicoanalisi a partire dalla mediazione letteraria.

2. Consonanze

Nel non citare Ferenczi, come s'è detto, Winnicott non differisce dalla media degli psicoanalisti. In effetti, se non citare è un'idiosincrasia di Winnicott, non citare Ferenczi è un'idiosincrasia d'un ragguardevole numero di psicoanalisti, ivi compresi gli allievi di Ferenczi dei quali egli stesso ebbe a dire, nel corso d'una seduta con darà Thompson:

«si appropriano delle mie idee senza citarmi» (11). A metà degli anni sessanta Sándor Lorand poteva affermare che, a dispetto della rilevanza degli scritti di Ferenczi per la psicoanalisi contemporanea, il nome dello psicoanalista ungherese veniva fatto solo raramente e i suoi lavori molto difficilmente venivano citati nella letteratura psicoanalitica recente (12). Altrettanto vero è che, a ridosso di questa assenza pressoché totale del nome di Ferenczi nell'opera di Winnicott, le concezioni elaborate dallo psicoanalista inglese si trovino in particolare consonanza con quelle ferencziane. E mi riferisco in particolare all'ultimo, o quasi ultimo Ferenczi, il Ferenczi della neocatarsi per intenderci, sebbene, come vedremo, esistano consonanze anche col Ferenczi della cosiddetta «tecnica attiva». Qualche esempio. In un contributo letto alla British Psycho-Analytical Society il 17 marzo 1954, nel quale Winnicott affronta la metapsicologia della regressione (13), i punti

(11) S. Ferenczi, *Diario Clinico. Gennaio-Ottobre 1932*, Milano, Cortina, 1988, p. 202.

(12) S. Lorand, *Sándor Ferenczi (1873-1933)*, «Pioniere dei pionieri», in F. Alexander - S. Eisenstein - M. Grotjahn, *I pionieri della psicoanalisi* (1966), Milano, Feltrinelli, 1971, p. 36.

(13) D.W. Winnicott, «Gli aspetti metapsicologici e clinici della regressione nell'ambito della situazione analitica» (1954), in *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, op. cit., p. 332 sgg.

consonanti con le concezioni a suo tempo intrattenute da Ferenczi sono numerosi e di qualità: l'affidabilità dell'analista (superiore a quella delle persone extra-analisi), la distinzione tra realtà e fantasia (che in Ferenczi diventa anche un criterio che sancisce il termine dell'analisi), il collegarsi della malattia psicotica ad un «fallimento dell'ambiente», fallimento avvenuto in uno stadio precoce dello sviluppo, la ricostruzione in analisi a partire da questo «difetto fondamentale» (nella terminologia di Balint), l'evidenziazione della situazione analitica come situazione nella quale vengono riprodotte le primissime cure materne. Di qui il correlato ferencziano di «benevolenza materna» e quelli winnicottiani di «preoccupazione materna primaria», di «madre sufficientemente buona», di «ambiente sufficientemente buono», cui corrisponde il concetto di «un adattamento sufficientemente buono da parte dell'analista» che produrrebbe «un passaggio dal falso Sé al vero Sé» (14).

(14) D.W. Winnicott, «Le forme cliniche del transfert» (1956), in *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, op. cit., p. 354.

Nel novero delle consonanze rientra di diritto anche la problematica della capacità/incapacità di solitudine, che, presa in considerazione da Ferenczi in alcuni passi del *Diario Clinico* redatto nel 1932 (e in uno di questi connessa all'ipnosi materna e all'ipnosi paterna, ovvero alla «sensazione di non essere amato e di essere detestato» sensazione che «fa sparire il desiderio di vivere, vale a dire di essere riunificato» (15)), viene tematizzata da Winnicott in un suo contributo letto alla Società Psicoanalitica Inglese il 24 luglio 1957 che reca il titolo *La capacità di essere solo*. Alla base della capacità di essere solo sta quella di essere solo in presenza di una persona. Ovia e feconda qui l'analogia con la situazione analitica, sviluppata da Ferenczi soprattutto negli ultimi anni. La solitudine implica, comunque la presenza di qualcuno «che viene, in ultima analisi e inconsciamente, equiparato alla madre» (16).

(15) S. Ferenczi, *Diario Clinico*, op. cit., p. 134.

Ulteriori esempi di consonanze, che potrebbero anche significare influenze, sono stati individuati da vari autori, in particolare, oltre che da Cremerius, da Pierre Sabourin, autore d'una monografia su Ferenczi, e dal già citato Peter Rudnytsky. Sabourin ritiene che la lettura del *Diario Clinico* di Ferenczi consenta di cogliere una concordanza

(16) D.W. Winnicott, «La capacità di essere solo» (1958), in *Sviluppo affettivo e ambiente*, Roma, Armando, op. cit., p. 29 sgg.

notevole tra Winnicott e lo psicoanalista ungherese. Il riferimento, tra gli altri, investe l'importanza del gioco, «che offre una mediazione per l'adattamento alle esigenze materne», e la «costituzione del falso Sé» (17). Il falso Sé, scrive Winnicott, si sviluppa «su una base di sotto-missione» e «si organizza per tenere a bada il mondo». La sua cifra è quella della reattività a un fallimento dell'ambiente. Si tratta qui, con altri termini, del concetto winnicottiano di pressione ambientale (*impingement*) e della corrispettiva necessità di reagire da parte del bambino, concetto ampiamente sovrapponibile all'area di pensiero ferencziana. La nozione, poi, di madre non attendibile, imprevedibile (e la non attendibilità costituisce una riconoscibile cifra del fallimento dell'ambiente) si può legare alla definizione che Ferenczi dà del «traumatico», inteso come ciò che è imprevisto, insondabile, incalcolabile (18).

Quanto al vero Sé, appare estremamente problematico concettualizzarlo. Masud Khan ha espresso i suoi dubbi circa l'esistenza di un vero Sé e ha denunciato gli estremi di nichilismo e idealismo cui si sono spinti gli antipsichiatri Laing e Cooper nella loro ricerca, definita «mitica» da Khan, «di una personalità (di un Sé) vera e unica». Neanche Winnicott sfuggirebbe alla tendenza di considerare il concetto di Sé alla stregua di «uno stato puro, non conflittuale e idilliaco» (19). E a ciò potremmo aggiungere che il bambino di Ferenczi è stato anch'esso variamente stigmatizzato dagli psicoanalisti ortodossi come riedizione del bambino asessuale precedente alla rivoluzione freudiana, un bambino, dunque, altrettanto «mitico».

Winnicott ha comunque scritto in merito al modo di manifestarsi del vero Sé. Un esempio di manifestazione del vero Sé, altrimenti nascosto, incomunicato, eppure ricco di impulsi, si può rinvenire nel rifiuto a nutrirsi. Nei casi più comuni, scrive Winnicott «si osserva un certo senso di futilità per una vita che viene sentita falsa e la ricerca costante di una vita sentita come reale, anche se questo dovesse condurre alla morte, ad esempio, per inedia» (20). Il che fa pensare a quel paziente greco di Ferenczi il cui «rigido aggrapparsi alla tecnica della frustrazione» lo spinse a proporre la rinuncia al cibo allo scopo di accele-

(17) P. Sabourin, «Postfazione» a S. Ferenczi, *Diario Clinico*, op. cit., p. 325.

(18) S. Ferenczi, *Diario Clinico*, op. cit., p. 265.

(19) M. Khan, «Scoperta e divenire del Sé», in *Lo spazio privato del Sé*, Torino, Bollati Boringhieri, 1992 (1979), pp. 291-2.

(20) D.W. Winnicott, *Su/a natura umana* (1988), Milano, Cortina, 1989, pp. 124-125.

(21) S. Ferenczi, *Diario Clinico*, op. cit., pp. 48-49.

rare l'analisi. Ferenczi intervenne soltanto quando il paziente arrivò a proporre di arrestare anche il respiro (21). A parte il caso del paziente greco, che contribuì a far mutare rotta terapeutica allo psicoanalista ungherese (il quale, al pari di Winnicott, era ben disposto ad accettare insegnamenti dai suoi pazienti), prodromi del concetto di «falso Sé» si possono rinvenire soprattutto negli scritti dell'ultimo Ferenczi che sono senza dubbio i suoi più originali e più fecondi di futuri sviluppi. In particolare la distinzione, winnicottiana, tra un vero Sé incomunicabile e un falso Sé che comunica su basi di sudditanza, ovvero senza spontaneità, col mondo esterno (adeguandosi alle richieste genitoriali, accettandone passivamente le bugie e le imposizioni) fa pensare da una parte alla concezione ferencziana della confusione delle lingue e dall'altra alla sua teoria della seduzione traumatica (recuperata da Ferenczi e riportata in auge a dispetto del fatto che Freud l'aveva abbastanza per tempo abbandonata). Si aggiunga a ciò tutto il mondo di menzogna che ne consegue, nelle forme ad esempio d'una sottomissione all'aggressore per identificazione (Ferenczi dice: introiezione), d'una negazione delle ragioni del proprio vissuto, dei propri bisogni, della propria capacità di percepire la realtà con relativa attribuzione di realtà alla percezione manipolatoria dell'altro.

È da ravvedere in questa problematica il motivo che portava Ferenczi a ritenere necessaria la comunicazione del proprio vissuto controtrasferale al paziente, pratica nella quale Winnicott non gli sarebbe stato da meno e che, adottata tra gli altri da autori come Sullivan e Frieda Fromm-Reichmann, è stata ad esempio tematizzata da Searles. Il fatto è che, come sostiene Winnicott, «il paziente può apprezzare nell'analista solo ciò che egli stesso è capace di sentire» e se si tratta per lui di apprendere l'odio, occorre che l'analista lo odi. L'ipotesi sottostante è che la madre odi il suo bambino prima che questi possa a sua volta odiarla e prima ancora che possa sapere che sua madre lo odia. Il paziente ha bisogno di odio per odiare e, scrive Winnicott, «non ci si può attendere che uno psicotico in analisi tolleri il suo odio verso l'analista finché l'analista non sarà capace di odiare il

paziente» (22). Nel corso dell'analisi che con lui ebbe la psicoanalista Margaret Little, sulla quale dovrò soffermarmi più avanti, Winnicott ad esempio comunicò alla sua paziente di odiarne la madre: «lo odio veramente sua madre» (23).

Per quanto riguarda Ferenczi, la comunicazione dei propri sentimenti in analisi, ivi compresa la propria aggressività, ha a che vedere con la necessità che il paziente ritorni a nutrire fiducia nella correttezza delle proprie percezioni. È per questo che egli si pronuncia contro quello che chiama «l'odio inespresso» capace di fissare «più di una cattiva educazione» e lo fa a maggior ragione perché ritiene che la gentilezza del medico sia l'ipocrita maschera dietro cui si nasconde l'odio per il malato (24). Come è stato detto da Searles può avvenire, ad esempio, che il paziente psicotico avverta nel terapeuta la presenza di tendenze omicide nei suoi confronti. Elizabeth Severn, ad esempio, la paziente e psicoanalista che Ferenczi chiama «la regina», percepiva in lui la tendenza ad ammazzare o torturare i pazienti (25). Se, però, non riceve la convalida, a livello cosciente, della propria percezione dal terapeuta «il paziente sarà portato ad allucinare una figura che ha tendenze omicide». Ciò ovviamente ha conseguenze nel senso d'un aggravarsi della frammentazione egoica. L'*acting out* del paziente costituisce allora una risposta «ai processi inconsci del terapeuta» o «una espressione vicariante di essi» (26).

Nella comunicazione fatta al paziente rientra anche l'ammissione degli errori commessi dall'analista, dal momento che il paziente li percepisce e l'analista non può cambiare le carte in tavola, confondere ulteriormente i linguaggi, con la conseguenza di frammentare il paziente, di minare la sua fiducia, di compromettere il lavoro analitico. Ancora una volta le posizioni di Ferenczi e Winnicott appaiono «consonanti». E ciò vale anche per Searles, ad esempio, per il quale «è buona regola empirica presupporre che quanto più profonda è la confusione del paziente, tanto più acriticamente egli considera onnisciente il suo terapeuta». Searles cita volentieri a tale riguardo i contributi di Leo Berman (per il quale gli errori «svolgono probabilmente una funzione positiva nel processo terapeu-

(22) D.W. Winnicott, «L'odio nel controtransfert» (1947), in *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, op. cit., pp. 235-244.

(23) M. I. Little, // *vero Sé in azione. Un'analisi con Winnicott* (1990), Roma, Astrolabio, 1993, p. 47.

(24) S. Ferenczi, *Diario Clinico*, op. cit., pp. 303, 304.

(25) *Ibidem*, p. 58.

(26) H.F. Searles, *Scritti sulla schizofrenia* (1965), Torino, Boringhieri, 1989 (1974), pp. 196-197.

(27) *Ibidem*, pp. 403, 404.

tico» il che mette in condizione il paziente di «esperire la realtà di una persona che dedica se stessa al compito di aiutarlo a crescere e che se la cava abbastanza bene nonostante le evidenti difficoltà») e di Ruth Lidz e T. Lidz (per i quali «è possibile che la forza che il terapeuta deve trasmettere al paziente derivi dalla sua integrità, che gli consente di non aver bisogno di essere infallibile») (27). Winnicott riteneva che occorresse spiegare gli errori, ovvero utilizzarli a scopo terapeutico. Aveva scoperto infatti che i pazienti (egli non si riferisce nel caso specifico ai pazienti nevrotici, dotati di un «lo intatto») si servono delle carenze dell'analista, si servono del suo errore «presente» alla stregua d'una carenza passata, nei confronti della quale poter esprimere, nel «presente» e alla «presenza» dell'analista, tutta la loro collera. Un errore irrisolto, al contrario, non consente l'espressione della collera, tiene bloccato il processo al pregresso livello di interruzione emozionale, allo stesso modo in cui, potremmo dire, la resistenza interrompe il processo analitico. E qui si può comprendere l'assunto di Lacan secondo il quale la resistenza del paziente è in realtà la resistenza dell'analista. Ferenczi giunse addirittura al punto di ritenere vantaggioso il commettere «ogni tanto degli errori, per poterli poi riconoscere apertamente». Il problema è che i pazienti, almeno un certo tipo di pazienti «difficili», non contraddicono il loro analista, non lo incolpano dei suoi errori, ma si identificano con l'analista, il quale può essere del tutto inconsapevole della estrema sensibilità (ricettrice in profondo di desideri, simpatie, odii) dei suoi pazienti. Si può ingenerare e mantenere allora un qualcosa di taciuto, di non comunicato, tra paziente e analista, tale da rinforzare nel paziente la distorsione delle sue percezioni (l'analista erra = io erro) e da minare un vissuto di fiducia. Ferenczi scopre che comunicare al paziente i propri errori, smettere l'abito di quella che chiama «l'ipocrisia professionale», «scioglie la lingua» al paziente, costruisce un ambiente di fiducia. È appunto tale costruzione della fiducia a consentire al paziente di veder delineato un contrasto (là dove prima c'era confusione) «tra il presente e l'intollerabile passato traumatogeno» (28). Analogamente, come s'è già visto, s'esprime Winnicott, per il quale i fallimenti

28) S. Ferenczi, «Confusio-ine delle lingue tra adulti e bambini. (Il linguaggio della enerezza e il linguaggio della passione)» (1931), in *Fondamenti di psicoanalisi*, voi. t, op. cit., pp. 418, 419.

e gli errori dell'analista costituiscono gli attivatori d'un processo che consente al paziente di venire a capo del fallimento originario dell'ambiente, venire a capo insomma del paradosso in virtù del quale, come mostrerò più avanti, qualcosa che ancora deve essere esperito è comunque già accaduto.

È su questi aspetti, in particolare, che si sofferma Peter Rudnytsky nella sua breve disamina delle consonanze ferencziane di Winnicott: la relazione tra ricordare ed esperire, l'errore dell'analista, il concetto ferencziano di benevolenza materna (a fronte d'un paziente in *trance* ridivenuto bambino) riformulato come ambiente che tiene in Winnicott (29). Il legame che, secondo Rudnytsky, sembra stabilirsi tra Ferenczi e Winnicott non è quello d'una influenza del primo sul secondo, ma d'una riformulazione più metodica operata dal secondo che integra alla teoria psicoanalitica contemporanea i contributi del primo. Così se il concetto ferencziano di benevolenza materna, ovvero dell'atteggiamento materno che l'analista deve assumere nei confronti del paziente profondamente disturbato, sembrò troppo radicale e sospetto ai tempi in cui venne formulato, la riformulazione winnicottiana in termini di «ambiente che tiene» riconferisce allo stesso uno *status* di accettabilità e anzi di giustezza tali da imporlo all'attenzione degli psicoanalisti d'oggi.

(29) P.L. Rudnytsky, *The Psychoanalytic Vocation. Rank, Winnicott and the Legacy of Freud*, op. cit., pp. 27-29.

Per quanto riguarda il problema dell'influenza, dunque, potremmo dire che essa non c'è se intesa personalmente (nel senso d'un travaso diretto delle posizioni ferencziane in quelle winnicottiane) e che probabilmente c'è se intesa genealogicamente, ovvero indirettamente, ad esempio attraverso la mediazione di Balint. Il quale Balint, prima di diventare amico di Winnicott e di dividerne l'appartenenza alla stessa scuola, era stato paziente, allievo e continuatore di Ferenczi, al punto di lasciare ipotizzare che il suo dettato avrebbe potuto corrispondere a quello del maestro d'un tempo, se questi fosse vissuto più a lungo. L'opera di Balint e, ritengo, quella di Winnicott diventano così un possibile approdo d'un ipotetico percorso ferencziano attraverso il mondo della psicoanalisi e le sue diatribe. È in questo senso che credo si possa parlare di genealogia e di influenza genealogica.

(30) S. Ferenczi, «Le analisi infantili sugli adulti» (1931), in *Fondamenti di psicoanalisi*, voi. 3, *op. cit.*, p. 410.

(31) *Ibidem*, p. 407.

Le questioni sollevate da Rudnytsky, e sulle quali dovrò tornare, attengono a uno specifico ferencziano: la menzogna. Il trauma, scrive Ferenczi, diviene patogeno allorché chi lo subisce lo nega, affermando che «non è successo niente, che non si sente male da nessuna parte» (30). Il problema per Ferenczi e per Winnicott è quello di arrivare al vero Sé aprendosi un varco, per così dire, attraverso il falso Sé. Nel linguaggio di Ferenczi occorre rendere accessibile il paziente incuneandosi nei suoi processi di «autoscissione narcisistica», il che avviene attraversando la parte «onnisciente ma priva di sensibilità» (un analogo del falso Sé winnicottiano) per arrivare alla parte «sensibile al dolore, brutalmente distrutta» (un analogo del vero Sé winnicottiano) (31). È in tale contesto che va inteso uno dei criteri stabiliti da Ferenczi in merito alla questione del termine dell'analisi: la cessazione della menzogna.

Una concezione della menzogna paragonabile a quella intrattenuta da Ferenczi la si può rinvenire anche nel corpo delle opere di Winnicott. È il caso ad esempio di un articolo (poi diventato primo capitolo di *Gioco e realtà*) del 1953: «Oggetti transizionali e fenomeni transizionali» nel quale Winnicott riporta la seduta con una paziente schizoide. Winnicott affronta qui nello specifico quella che chiama la psicopatologia dei fenomeni transizionali. Il dramma della menzogna imposta dall'adulto al bambino sta nel fatto di indurlo (sedurlo) a negare la realtà delle proprie percezioni. Ferenczi ritiene che il bambino preferisca far ciò pur di preservare la propria immagine dell'adulto ideale. Anche la paziente di Winnicott s'era trovata nella necessità di negare che la madre le aveva mentito. La madre le aveva detto di averla sentita piangere per tutto il tempo che era stata via, il che era impossibile considerata la distanza di quattro miglia che la separava dalla figlia. La menzogna metteva a repentaglio la possibilità che gli oggetti transizionali mirati ad affrontare la separazione (ad esempio «un ragno di carta a cui tirar via le zampe per ogni giorno che la madre era via») simbolizzassero qualcosa di reale. Di fatto essi simbolizzavano la «devozione» e l'«attendibilità» della madre, ma sia la devozione che l'attendibilità non erano

reali. Tale scompensamento si era sviluppato col tempo in un vissuto persecutorio di perdita che aveva portato la paziente a coniare, per i suoi figli, la frase «Tutto ciò che ho è quello che non ho» (32).

Non tutti i pazienti si assomigliano. Nel citato intervento del 1954 sulla metapsicologia della regressione Winnicott parla di tre categorie di pazienti (33). La prima include coloro che «agiscono come persone intere». Vale in questo caso la tecnica elaborata da Freud. La seconda include i pazienti «in cui si può solo incominciare a considerare come acquisita l'integrità della personalità». Si rende in questo caso necessario analizzare la posizione depressiva. «Abbiamo a che fare» scrive Winnicott «con il rapporto madre-bambino». Winnicott non lo dice espressamente, ma è ovvio che qui il referente privilegiato risponde al nome di Melanie Klein. La tecnica di Freud non arriva a questo punto, evidentemente. Ma l'interessante è che Winnicott individui una categoria ancora, per così dire, più profonda, quella che include i pazienti «la cui analisi deve affrontare i primi stadi dello sviluppo emozionale fino al costituirsi della personalità come entità». Nella terza categoria, corrispondente più o meno a quella che Balint chiama l'area del difetto fondamentale, Winnicott afferma che si ha a che fare «con lo sviluppo emozionale primario, quello che esige che la madre tenga effettivamente il bambino».

In questa progressione o regressione al più profondo si comprende come il nome mancante di Ferenczi sarebbe quello giusto da citare. Del resto la frase che Winnicott fa seguire alla sua descrizione delle tre categorie di pazienti appone come un sigillo alla sua «parentela ferencziana». Con piglio degno dello psicoanalista ungherese, infatti, Winnicott, nel presentare il caso d'una sua paziente ne parla come di colei che gli ha insegnato di più sulla regressione. Alle fondamenta del lavoro di Winnicott, come è stato rilevato da Margaret Little, sta l'imparare dai propri pazienti «così come una madre impara dal suo bambino» perché sono i pazienti «sono loro, e non noi, quelli che veramente fanno» (34). Quello della «riconoscenza dell'analista» è un motivo tipico di Ferenczi. Se ne possono rinvenire testimonianze significative in tutta la sua

(32) D.W. Winnicott, *Gioco e realtà* (1971), Roma, Armando, 1993 (1974), p. 58.

(33) D.W. Winnicott, *Gli aspetti metapsicologici e clinici della regressione nell'ambito della situazione analitica* (1954), op. cit., p. 333.

(34) M. I. Little, // *vero Sé in azione. Un'analisi con Winnicott*, op. cit., p. 71.

(35) D.W. Winnicott, *Gioco e realtà*, op. cit., p. 7.

opera. Va segnalato ancora, nel caso di Winnicott, la dedica premessa al suo libro *Gioco e realtà*, dedica che suona «Ai miei pazienti che hanno pagato per insegnarmi» (35).

Il momento di massima condivisione teorica (con ovvie e dirette implicazioni nella pratica), comunque, appare fondarsi sulla nozione di regressione che, per l'uno come per l'altro psicoanalista, non coincide più con l'originario dettato freudiano. A questo riguardo va segnalato che il punto di rottura in ambito psicoanalitico fu rappresentato dallo scritto congiunto di Ferenczi e Rank *Prospettive di sviluppo della psicoanalisi* del 1924, scritto che provocò numerose discussioni in seno all'associazione psicoanalitica: Abraham lo avversava, Freud se ne discostò progressivamente, «eretici» come la Horney vi avrebbero invece visto un primo significativo mutamento d'indirizzo della psicoanalisi. Ferenczi e Rank, che in seguito avrebbero percorso vie diverse, stigmatizzavano in questo scritto il fanatismo interpretativo dei colleghi, denunciavano l'arresto dell'evoluzione della tecnica ancorata, ad esempio, alla fase, che i due autori consideravano superata, dell'analisi dei sintomi, e propugnavano il primato del ripetere sul ricordare. Uno dei concetti guida è qui quello di «catarsi frazionata», che equivale a una progressiva trasformazione della ripetizione nel ricordo o, almeno, in una ricostruzione plausibile. Solo quando il paziente «viva attualmente nella situazione analitica - cioè nel *presente* - qualcosa di analogo a ciò che ha vissuto inconsciamente, può convincersi della realtà di un tale vissuto, e comunque quasi sempre dopo che l'esperienza si è più volte ripetuta» (36).

(36) S. Ferenczi, «Prospettive di sviluppo della psicoanalisi. Sull'interdipendenza tra teoria e pratica» (1924), in *Opere*, voi. 3 (1919-1926), Milano, Cortina, 1992, pp. 203, 210.

Una posizione analoga la si ritrova in un breve scritto di Winnicott pubblicato postumo, *Fear of Breakdown* (paura del crollo), nel quale egli argomenta che il paziente non può ricordare qualcosa che per lui non è accaduto, ovvero qualcosa che è accaduto ma non è stato sperimentato, perché non c'era un lo sviluppato abbastanza per padroneggiare l'evento. Il solo modo attraverso cui il paziente può ricordare è di sperimentare l'esperienza passata per la prima volta nel presente, o meglio, alla presenza dell'analista, che è appunto quanto avviene nel transfert.

Sperimentare diventa qui l'equivalente del ricordare e tale esito è analogo a quello che, nell'analisi dei nevrotici, ha a che vedere con la risoluzione della rimozione. Solo sperimentando l'evento nel «presente», in «presenza» dell'analista, questo diventa evento passato (37). Qui Winnicott ripete quasi alla lettera Ferenczi, che parla di una «trasformazione in ricordi» delle tendenze a ripetere del paziente (38). Dal momento che egli cita il testo ferencziano *Le analisi infantili sugli adulti* è possibile che non si sia lasciato sfuggire il senso e le implicazioni d'una frase ivi contenuta nella quale Ferenczi sottolinea come, se Freud ha ragione nell'insegnare che la sostituzione del ricordare all'agire costituisce una vittoria della psicoanalisi, ciò non toglie che possa «tornare vantaggioso procurarsi del materiale attivo significativo al fine di trasformare poi questo materiale in ricordo» (39).

Sappiamo che a certi livelli di regressione, per Winnicott (così come per Ferenczi e Balint) l'analisi freudiana non funziona. Il problema è qui quello d'un deficit della tecnica psicoanalitica che va colmato in funzione del paziente specifico. Come s'è visto sopra è proprio a questo riguardo che Winnicott eccezionalmente cita Ferenczi, noto ai sui tempi per il suo «furor sanandi» (stigmatizzato da Freud) e per essere lo psicoanalista dei «casi difficili». A Ferenczi, afferma Winnicott, va attribuito il merito di aver offerto un notevole contributo allo studio delle psicosi. Contributo che lo psicoanalista ungherese è stato in grado di offrire, come abbiamo visto, per aver saputo leggere le limitazioni della tecnica analitica. Ciò è ben messo in evidenza anche da Giara Thompson la quale afferma di Ferenczi che «si rifiutava di ammettere che certi disturbi mentali fossero incurabili, e si ripeteva sempre: "Forse semplicemente non abbiamo ancora scoperto il metodo giusto"» (40).

3. Tecniche

C'è da attendersi (e in parte lo si è già potuto constatare) che il luogo di quella che ho chiamato la «equazione ferencziana» di Winnicott coincida o comunque presenti un'ampia sovrapposibilità col luogo della pratica analitica.

(37) D.W. Winnicott, «Fear of Breakdown» (1974), in *International Review of Psycho-Analysis* 1.

(38) S. Ferenczi, *Diario Clinico*, op. cit., p. 50.

(39) S. Ferenczi, *Le analisi infantili sugli adulti* (1931), op. cit., p. 403.

(40) C. Thompson, «Sandor Ferenczi» (1873-1933) (1934), in *Psicoanalisi interpersonale*, Torino, Boringhieri, 1976 (1^a ed. 1972), p. 98.

Ora, Winnicott non ha parlato molto della propria pratica analitica con pazienti adulti. Lo ha fatto, eccezionalmente, in *Frammenti di un'analisi*. Al di là di notazioni episo-diche offerte da Winnicott, disponiamo di interessanti resoconti che della sua tecnica hanno fornito due psicoanalisti che sono stati in analisi con lui: Guntrip, nel suo articolo del 1975 (uscito sulla *International Review of Psychoanalysis* e successivamente inserito in un volume di autori vari (41), dove la tecnica di Winnicott viene posta a confronto con quella di Fairbairn, e Margaret Little nel suo scritto del 1990 // *vero Sé in azione. Un'analisi con Winnicott* (traduzione sconsiderata se si pensa al titolo originale dell'opera che suona: *Psychotic Anxietis and Containment. A Personal Record of an Analysis with Winnicott*), testo nel quale vengono brevemente riferite anche le precedenti analisi che la Little, prima di rivolgersi a Winnicott, aveva fatto con un analista junghiano (significativamente obliterato come «dottor X») e con l'ortodossa Ella Freeman Sharpe.

(41) H. Guntrip, «My Experience of Analysis with Fairbairn and Winnicott (How Complete a Result Does Psycho-Analytic Therapy Achieve?)», in P. Buckley (ed.) *Essential Papers on Object Relations*, New York, New York University Press, 1986.

Dal lavoro della Little, che qui prendo brevemente in esame, emergono significative, numerose, consonanze ferencziane di Winnicott. Prendiamo ad esempio la questione dell'ora analitica, partiamo di qui per la nostra disamina dell'equazione ferencziana di Winnicott. Margaret Little riferisce di come Winnicott abbia prolungato la durata della seduta fino a un'ora e mezzo (e ciò fino quasi al termine dell'analisi), senza «allungare» l'onorario. Il fatto era che nella prima mezz'ora la Little non riusciva a parlare finché non trovava «una condizione di *stabilità*». «Era come se» scrive «dovessi accogliere dentro di me il silenzio e la tranquillità che lui mi forniva» (42). È in seguito al verificarsi ripetuto di questa circostanza che Winnicott allunga l'ora analitica, pressoché raddoppiandola. Pratica certamente fuori del registro ortodosso.

(42) M.I. Little, // *vero Sé in azione - Un'analisi con Winnicott*, op. cit., p. 44.

Pratica sulla quale, comunque, Winnicott ha abbondantemente teorizzato. Nel suo intervento del 1954, cui ho già fatto riferimento, egli distingue tra situazione analitica e transfert. Nella situazione analitica non vale l'interpretazione come nel transfert. Valgono i bisogni e non i desideri. Contano l'ambiente e la «*physis*» dell'analista, la costanza, direi, della sua fisicità. L'analista, scrive Winni-

cott, «è vivo, respira», svolge il compito che è assegnato alle madri: sopravvivere. Il passaggio dall'una situazione all'altra è reso possibile a condizione che vengano soddisfatti i bisogni del paziente (i desideri possono essere affrontati solo posteriormente a questa sorta di «prima risoluzione»). Bisogni di quiete, di stabilità, di regolarità, appunto ciò che è in gioco nel resoconto della Utile. Il fatto è che, per Winnicott, «se un paziente regredito ha *bisogno* di quiete, senza di questa non si può fare assolutamente nulla». Succede, in altri termini, che, se tale bisogno non è soddisfatto, si riproduce quella situazione di «carezza ambientale che ha arrestato i processi di crescita del Sé».

Per quanto riguarda la questione dell'ora analitica, Ferenczi la affronta in modo analogo e, anzi, la estremizza. Nel citato testo del 1931, *Le analisi infantili sugli adulti*, egli fa la seguente affermazione: «Allungo dunque la durata della seduta finché l'emozione suscitata dal materiale portato alla luce non trova una forma di equilibrio» (43). È anche vero, però, che Ferenczi, come ho già detto, conduce ad esiti estremi questa tendenza ad allungare la durata della seduta, pratica con cui andrebbe comparata quella delle sedute a durata variabile, le famigerate sedute brevi, brevissime e, anche, istantanee di Lacan. Il quale non allungava la durata delle sedute mantenendo inalterato l'onorario, ma manteneva inalterato l'onorario riducendo progressivamente la durata delle sedute, come accadde nel caso di Didier Anzieu che dai quarantacinque minuti si era visto assottigliare il suo tempo analitico a trenta e poi a venti minuti e la sua frequenza settimanale da tre incontri a due e poi a uno, fino a sentirsi dire in una occasione da Lacan, che doveva temporaneamente lasciare la stanza analitica, di continuare la seduta in sua assenza.

Ferenczi, dal canto suo, giunge a estendere la durata della seduta analitica anche a quattro, talvolta cinque ore giornaliere (è ad esempio il caso di Elizabeth Severn) e, secondo quanto hanno riferito Anna Freud e Richard Sterba, a ritenere che un analista debba avere soltanto un paziente. Analogamente una paziente di Ferenczi (la paziente denominata con la lettera «B» nel *Diario Clinico*)

(43) S. Ferenczi, *Le analisi infantili sugli adulti* (1931), *op. cit.*, p. 408.

esigeva da lui l'estensione dell'analisi a ventiquattro ore al giorno. Sia Ferenczi che Winnicott in modi più (Ferenczi) o meno (Winnicott) estremi, mettono in crisi la legittimità d'una presunta invariante del *setting* analitico: l'ora di cinquanta minuti. Dal momento che ambedue mettono in crisi, in modi diversi, anche il luogo dell'analisi (sia Ferenczi, sia Winnicott possono andare a casa dei pazienti) ci si può legittimamente chiedere cosa rimanga delle invarianti se non quella delle due, nude, persone in relazione, invariante che Lacan considererebbe appartenere, di per sé, al registro immaginario e, di conseguenza, costitutivamente votata allo scacco.

Altri notevoli punti di condivisione tra Ferenczi e Winnicott sono costituiti dalla cosiddetta tecnica attiva e, soprattutto, dallo *holding* (contenimento). La tecnica attiva, inaugurata da Freud, praticata e poi abbandonata da Ferenczi in favore della neocatarsi (o tecnica dell'indulgenza), consiste in breve nella prescrizione di comportamenti egodistonici e nella proibizione di comportamenti egosintonici. «Nel promuovere ciò che è inibito e inibire ciò che inibito non è «scrive Ferenczi «noi speriamo solo in una redistribuzione delle energie psichiche del paziente, in primo luogo di quelle libidiche, che ci aiuti a portare alla luce il materiale rimosso» (44). Una tecnica, insomma, basata «sul principio di mortificare la libido per portarne tutt'intera la carica nell'analisi» (45). A un paziente claustrofobico, ad esempio, si può ingiungere/prescrivere di sostare in luoghi chiusi (si chiede al paziente di fare ciò che il paziente ha paura di fare), a un paziente che ricava piacere da questo o quel comportamento (dal momento che il piacere, nella circostanza, equivale per Ferenczi a una resistenza, ovvero a un'interruzione del lavoro analitico) si può ingiungere/prescrivere di non indulgere nel comportamento che reca piacere (si chiede al paziente di non fare ciò che al paziente piace fare). Ora, la Little scrive che Winnicott «in mancanza di un intervento fisico poteva 'proibire' un'azione» (46). Non si comprende bene (nello specifico) a cosa si riferisse la Little, ma è chiaro che qui si tratta d'un equivalente della tecnica attiva di Ferenczi, tecnica dal doppio volto: ingiunzione/prescrizione e proibizione. Nel confrontare i due metodi ferencziani,

(44) S. Ferenczi, «Ulteriore estensione della "tecnica attiva" in psicoanalisi» (1921), in *Opere, voi. 3 (1919-1926)*, op. cit. n. 112.

(45) C. Thompson, «Contributo di Ferenczi alla psicoanalisi» (1944), in *Psicoanalisi interpersonale*, op. cit., p. 111.

(46) M.I. Little, // *vero Sé in azione - Un'analisi con Winnicott*, op. cit., p. 45.

della tecnica attiva e dell'indulgenza, Freud ebbe a dire che la terapia attiva non era affatto confrontabile col «nuovo metodo» e aggiungeva che la prima «funzionava benissimo» laddove la seconda «era in realtà una resa passiva al paziente» (47). Ferenczi, dal canto suo, abbandonò (non completamente, comunque) la tecnica attiva dopo averne compreso la natura «sadico-educativa» e, dunque, l'insostenibilità.

(47) S. Blanton, *La mia analisi con Freud* (1971), Milano, Feltrinelli, 1974, p. 61.

Più significativa è la consonanza sul contenimento. Qui c'è una serie di atti (soprattutto inerenti al toccare, al contatto fisico, al tenere con la mano, allo stringere la mano, al contenere, al reggere con la fisicità) che Ferenczi e Winnicott condividono. S'è detto sopra della soddisfazione dei bisogni del paziente e del relativo allungamento dell'ora analitica a un'ora e mezza. Durante tale periodo Winnicott, a detta di Margaret Little, teneva le mani della sua paziente strette tra le proprie «per molte lunghe ore», «quasi come» scrive la Little «un cordone ombelicale, mentre stavo distesa, spesso nascosta sotto la coperta, in silenzio, inerte, ritirata, presa dal panico e dalla rabbia, o in lacrime, addormentata e talvolta sognando». Nelle sedute fatte a casa della Little, poi, questa stava sdraiata, piangendo, mentre Winnicott la «teneva» (48). La Little parla di un *holding*, di un contenimento metaforico e di un contenimento letterale, come nel caso delle mani che tengono strette le mani. Ci troviamo qui di fronte a un equivalente della tecnica ferencziana dell'indulgenza o neocatarsi.

(48) M.I. Little, *Il vero Sé in azione - Un'analisi con Winnicott*, op. cit., pp. 44, 53.

Una situazione del tutto simile viene riferita da Ferenczi nelle sue annotazioni, la maggior parte delle quali redatte nel triennio 1930-32. Egli vi parla di quei pazienti che si assicurano la benevolenza del loro analista afferrandone la mano «e tenendola stretta per tutto il tempo dell'immersione». Per «immersione» (in presenza di un'altra persona) Ferenczi intende lo stato di *trance* non indotto dall'analista, ma prodottosi nel corso della seduta. Ferenczi ne parla anche come di uno sprofondamento, reso fondamentalmente possibile da due fattori: distacco dalla realtà ed enorme fiducia nella persona dell'analista. Il distacco dalla realtà che lo sprofondamento esige va molto più in là del distacco richiesto dalla libera associazione, la qua-

le, secondo Ferenczi, arriva a spingere il paziente, al massimo, al livello del preconsciouso.

Scrive Ferenczi: «Quello che chiamiamo *trance* è dunque per così dire uno stato di sonno durante il quale permane però la possibilità di comunicazione con una persona fidata». In tale situazione una comunicazione verbale riporterebbe in superficie il paziente fino a costituirsi come una sorta di resistenza e a imporre al corso dell'analisi una *impasse*. E del resto Ferenczi elabora una sua «tecnica del silenzio», così la chiama, in base alla quale può sostenere che il continuare a parlare costituisce un ostacolo al rilasciamento. «Continuare a parlare» scrive «riporta il paziente alla situazione attuale (analisi) e può ostacolare l'immersione in profondità» (49). Rimane allora da stabilire come possa avvenire quella che Ferenczi chiama anche «una conversazione in stato di semi-veglia» e a cui fa riferimento altrove come trasmissione del pensiero e «dialogo degli inconsci» e, anche, con espressione goethiana, come «totale immersione fino alla profondità *delle madri*» (50). Ferenczi, nell'occasione, parla di «cambiamento dell'intensità della stretta di mano» come del modo attraverso il quale il paziente può esprimere un'emozione e del ricambiare o meno quella stretta di mano da parte dell'analista. «All'occorrenza» scrive «nel caso di un'angoscia troppo grande, un'energica stretta di mano può impedire un risveglio angoscioso». Va da sé che l'«inerzia» della mano dell'analista viene comunque valutata dal paziente.

Una caratteristica comune supplementare dell'indulgenza ferencziana e del contenimento winnicottiano risiede nella fatica che tali tecniche comportano. Sia l'uno che l'altro psicoanalista si pronunciano in modi analoghi sulla questione. Winnicott, ad esempio, sceglieva solo un paziente alla volta per un trattamento di profonda regressione (il che ricorda da vicino l'«unico paziente» di Ferenczi), mentre gli altri pazienti aspettavano il loro turno. In alcuni casi, addirittura, perché Winnicott potesse riposarsi, lo *holding* veniva delegato a un suo assistente (51). Ferenczi motivava economicamente tale fatica con il fatto che la psiche dell'analista «più o meno frammentata» dispensa «quantità notevoli di libido senza alcun ritorno» (52). Una

(49) S. Ferenczi, *Frammenti e annotazioni*, in *Fondamenti di psicoanalisi*, voi. 4, Rimini, Guaraldi, 1974, pp. 177-178, 204-205.

(50) S. Ferenczi, *Diario Clinico*, *op. cit.*, pp. 101,138,153.

(51) M. I. Little, *Il vero Sé in azione - Un'analisi con Winnicott*, *op. cit.*, pp. 45, 48.

(52) S. Ferenczi, *Diario Clinico*, *op. cit.*, p. 60.

testimonianza drammatica della fatica, portata all'estremo sacrificio di sé, provata da Ferenczi è la lettera inviata a Groddeck in data 21 dicembre 1930. In quell'occasione Ferenczi parla di «esaurimento» conseguente al lavoro analitico (esaurimento che gli impedisce di tradurre quanto scoperto per iscritto) e prosegue più oltre con la seguente affermazione: «...l'analisi, nella forma che assume presso di me, esige un sacrificio di sé molto più grande di quello a cui eravamo finora abituati» (53). Su tale sacrificio di sé si sarebbero pronunciati, in occasione del Congresso psicoanalitico internazionale tenuto a Londra nel 1975, Rosenfeld e Kernberg. Il sacrificio ha a che vedere con il «de-lirare», l'oltrepassare i confini, l'andare, come dice anche Ferenczi, *ad absurdum*. Ciò avviene in ragione del fatto che, per accedere al paziente, l'analista deve lasciarsi turbare, deve tollerare il caos, ovvero, come sostiene Rosenfeld, deve mettere a nudo le proprie parti psicotiche fino a perdere la propria identità.

(53) Ferenczi-Groddeck, *Corrispondenza (1921-1933)*, Roma, Astrolabio, 1985, p.50.

Un altro inconveniente, in occasione ad esempio dei prolungati silenzi cui andavano incontro sia Ferenczi che Winnicott, era quello di rilassarsi profondamente fino ad addormentarsi. Le reazioni dei pazienti all'addormentamento del loro analista sono diverse e ciò anche in funzione della qualità del sonno e della circostanza specifica in cui si produce, del passato reale e analitico che quell'evento implica. La constatazione che Ferenczi si era addormentato sembrò a un suo paziente la prova della fiducia che egli riponeva in lui. Ferenczi riteneva che fosse importante per il paziente percepire nell'analista una «capacità di rilassamento». Diversa fu la reazione riferita da Margaret Little in occasione di un episodio di sonnolenza da parte di Winnicott. Una reazione di rabbia «come mi ero spesso arrabbiata interiormente contro mia madre» scrive la Little. E dietro l'addormentamento la sensazione d'un caos che incombeva e il pulsare muto dell'equazione dormire = morire (54).

Quanto precede si lega intimamente al concetto e alla pratica, tanto di Ferenczi quanto di Winnicott, della «vulnerabilità» dell'analista. Winnicott lo dice chiaramente: lo psicoterapeuta deve restare vulnerabile pur conservando il proprio ruolo professionale. La tecnica non deve servire

(54) M.I. Little, // *vero Sé in azione - Un'analisi con Winnicott*, op. cit., p. 88.

da difesa all'analista, non deve proteggerlo. Contro un tale atteggiamento, contro l'ipocrisia della professione, Ferenczi riserva parole di fuoco nelle pagine del suo *Diario Clinico*. E, del resto, nessuno analista più di lui si è spinto tanto oltre nelle regioni della vulnerabilità. Si pensi alla sperimentazione dell'analisi reciproca, a questa «controanalisi» nella quale egli, ridiventato paziente e quindi bambino, si trova completamente esposto e alla quale accede, stando alle sue parole, superando la resistenza provata nei confronti d'una sofferenza eccessiva. Ne è casuale che egli parli anche, nel *Diario*, d'un suo oscillare tra sadismo (ovvero l'attività) e masochismo (il rilassamento).

Ho detto sopra che il punto di maggior condivisione tra Ferenczi e Winnicott, quello per il quale si può forse parlare d'una influenza di Ferenczi su Winnicott (magari non diretta, ma filtrata attraverso Balint, ad esempio), è costituito dalla nozione e dal trattamento della regressione. La comprensione e il trattamento degli stati regressivi costituiva, stando a quanto riferisce autorevolmente anche Masud Khan, la preoccupazione principale di Winnicott (55). Qui Ferenczi, in verità, precorre molta della psicoanalisi che gli è succeduta. Nelle sue *Memorie* Margaret Mahier, che fu da Ferenczi spinta alla psicoanalisi, attribuisce allo psicoanalista ungherese due meriti in particolare: aver evidenziato l'idea dell'unità diadica madre-bambino (pensiero condiviso con gli altri ungheresi, Hermann, Bak, Benedeck) e aver compreso la necessità per alcuni pazienti d'una regressione profonda (56). Le due cose vanno insieme. Per Ferenczi, del resto, la suggestionabilità ha a che vedere con il «principio femminile», altrimenti detto «il principio di sofferenza», che è, per lui, «il più intelligente» (57).

Prevedibilmente la tematica della regressione è considerata centrale anche nel resoconto della propria analisi con Winnicott fornito dalla Little. La Little rimprovera alla Sharpe di non aver toccato i suoi veri problemi. La Sharpe aveva interpretato invece di empatizzare, aveva confuso le lingue della nevrosi (di transfert) e della regressione, dell'analisi e del trattamento/contenimento, il livello linguistico (edipico) e prelinguistico. Più o meno lo stesso rim-

(55) M.R. Khan, «Prefazione» a D.W. Winnicott, *Frammento di un'analisi* (1978), Roma, Il Pensiero Scientifico Editore, 1985 (1981), p.14.

[56] M. Mahier, *Memorie* (1988), Roma, Astrolabio, 1990, pp. 43-45.

57) S. Ferenczi, *Diario Clinico*, op. cit., pp. 98-99.

provero era stato rivolto a Ferenczi da Elizabeth Severn. A questo riguardo Ferenczi aveva tra l'altro escogitato una tecnica, chiamata «giocoanalisi», che spinge alle estreme conseguenze, ovvero all'approdo autoipnotico e regressivo, la pratica delle associazioni libere. Nella giocoanalisi si tratta di impiegare un linguaggio infantile (semplificato, sussurrato, mormorato nell'orecchio, riconducibile al cosiddetto «motherese») per entrare in contatto profondo con il paziente (58). Una tecnica cui ha fatto ricorso, tra gli altri, anche Meitzer.

Si può ipotizzare nel caso della giocoanalisi di Ferenczi una sua ampia o comunque pregnante sovrapposibilità con l'area dei fenomeni transizionali, nonché la relata teoria del gioco di Winnicott. Anche in questo caso potremmo scoprire che quanto Ferenczi accenna o intuisce si ritrova più compiutamente riformulato negli scritti di Winnicott. Nel momento in cui Ferenczi accede col paziente alla giocoanalisi, e dunque gioca con lui, il luogo in cui i due vivono diventa quella zona intermedia descritta da Winnicott come area potenziale o terza area del vivere umano, un luogo che non si trova dentro o fuori ma semplicemente «tra», ovvero «nel mondo della realtà condivisa». Un luogo, infine, il cui fondamento è costituito dalla fiducia che il lattante nutre nei confronti della «madre vissuta per un periodo sufficientemente lungo nello stadio critico di separazione del non-me dal me, quando lo stabilirsi di un sé autonomo è allo stadio iniziale» (59). Va da sé che questo discorso sulla fiducia si trova in perfetta consonanza con le concezioni e la pratica clinica di Ferenczi, il quale ha iniziato a riflettere sull'analisi infantile a partire, come ammette egli stesso, da tutt'altro ordine di esperienze.

Mi sembra significativo che di giocoanalisi Ferenczi parli appunto ne *Le analisi infantili sugli adulti*, lo scritto citato da Winnicott. Ed è altrettanto significativo che, per stigmatizzare l'errore della Sharpe, la Little faccia esplicito riferimento alla relazione ferencziana del 1932 sulla «confusione delle lingue» (caratterizzata da una tormentata vicenda editoriale) (60). La confusione delle lingue (originariamente le lingue della passione e della tenerezza, dell'adulto e del bambino) viene qui intesa in senso

(58) S. Ferenczi, *Le analisi infantili sugli adulti* (1931), op. cit., p. 400 sgg.

(59) D.W. Winnicott, *Gioco e realtà*, op. cit., p. 188.

(60) M. I. Little, *Il vero Sé in azione - Un'analisi con Winnicott*, op. cit., p. 39.

controtransferale, dalla parte dell'analista, il quale è, a suo modo, un tecnico degli atti linguistici e, dunque, deputato a operare determinate distinzioni in seno a un *setting* nel quale quelle lingue vengono parlate e quegli atti compiuti.

Degli errori che originano da questa confusione, che è confusione di livelli e di cronologie inferiori, la Little fornisce un'ampia rassegna. La confusione delle lingue, che è alla base, ad esempio, dell'incapacità di riconoscere un determinato bisogno in un momento critico dell'analisi, o dell'incomprensione di come un paziente possa risolvere la propria angoscia, si lega in generale a una tecnica «troppo rigida» e pone terapeuta e paziente su due diversi livelli di profondità (61). È appunto quanto sembra essere accaduto al Ferenczi paziente di Freud. Come questi ricorda in *Analisi terminabile e interminabile*, Ferenczi lo criticò per non aver analizzato il suo transfert negativo. Nel proprio *Diario Clinico*, inoltre, Ferenczi rimproverò a Freud di non averlo seguito in profondità e di avere, al contrario, troppo presto iniziato ad essere pedagogico. Anche quella di Freud, a detta di Ferenczi, può definirsi una confusione delle lingue. È all'opera, nel caso di Freud, una vera e propria proiezione della psicologia degli adulti sui bambini, il che Ferenczi stigmatizza come «falsum». Il fatto è che Freud (e anche Melanie Klein ad esempio) ritengono (confondendo) che gli esseri umani all'inizio della loro vita siano dotati d'una loro individualità. Ferenczi, insieme a Gira Thompson, tende a pensare che le cose non stiano in questi termini. Mentre nel suo caso si tratta d'un approdo tardivo, nel caso di Winnicott questa è un'acquisizione salda e feconda, uno dei motivi di profondo attrito con Melanie Klein e i kleiniani.

Che la nozione di regressione nonché il relativo trattamento costituiscano un punto di raccordo tra Ferenczi e Winnicott lo si può comprendere ad esempio dal brano in cui Ferenczi parla del paziente in stato di *trance*, brano in cui è notevole il recupero, operato nel citato scritto redatto insieme a Rank, delle ragioni dell'ipnosi. «Il paziente che non è in sé» scrive Ferenczi «è *veramente*, finché dura il suo stato di *trance*, un bambino che non reagisce più alle spiegazioni intelligenti, un bambino che,

(61) *Ibidem*, p. 111 sg.

tutt'al più, può reagire se viene trattato con materna benevolenza; altrimenti ha il senso di essere solo e abbandonato in estrema difficoltà, dunque nella medesima situazione intollerabile che un tempo provocò la scissione psichica e quindi la malattia» (62). Analogamente, per Margaret Little, Winnicott non corrisponde a una metafora della madre, a un «come se» abbordabile per le consuete vie del linguaggio, ma è la madre. «Per me» scrive la Little «D.W. non rappresentava mia madre. Nel mio delirio di transfert era realmente mia madre e, siccome nella realtà c'è una continuità tra madre e feto, genetica e fisica (attraverso le membrane e la placenta), così per me le sue mani erano il cordone ombelicale, il suo lottino la placenta, e la coperta le membrane, tutto molto al di sotto di qualsiasi livello conscio fino a una fase molto avanzata dell'analisi» (63).

La differenza tra Ferenczi e gli altri psicoanalisti sta semplicemente nel fatto che per lui l'ipnosi non è un tabù. Non lo era al tempo preanalitico, ne quando pubblicò insieme a Rank *Prospettive di sviluppo della psicoanalisi*, ne tantomeno al tempo degli ultimi, mirabili, scritti. Non solo di ipnosi si può parlare, ma se ne deve parlare. Nelle relazioni bambino-adulto essa costituisce un dato certo. Guarda appunto in questa direzione la già accennata distinzione ferencziana tra una «ipnosi paterna» e una «ipnosi materna». Ciò avviene a partire da quel seminale scritto, molto citato nel *milieu* psicoanalitico, pubblicato nel 1909 e che risponde al titolo di *Introiezione e transfert* (64). Come s'è visto può accadere che nella pratica delle associazioni libere si ingenerino a un certo punto quegli stati di trance che Ferenczi chiamava «autoipnosi». All'analista spetta di saper accompagnare tali stati quando si producono. Non si tratta infatti di «in-suggerire», ovvero di indurre ipnosi dall'esterno all'interno, ma di «es-suggerire» ovvero di «favorire gli sbocchi dall'interno all'esterno» (65). Così, con termini da lui conati, con un linguaggio nuovo che sta cercando di costruire alla fine della sua carriera di psicoanalista, Ferenczi si esprime ne *Le analisi infantili sugli adulti*, lo stesso che Winnicott cita nel suo contributo letto il 18 marzo 1959 alla Società Psicoanalitica Inglese.

(62) S. Ferenczi, *Confusione delle lingue tra adulti e bambini. (Il linguaggio della tenerezza e il linguaggio della passione)* (1931), op. cit., pp. 419-420.

(63) M.I. Little, *Il vero Sé in azione - Un'analisi con Winnicott*, op. cit., pp. 86-87.

(64) S. Ferenczi, «Introiezione e transfert» (1909), in *Opere*, voi. 1 (1908-1912), Milano, Cortina, 1989, p. 95-99.

(65) S. Ferenczi, *Le analisi infantili sugli adulti* (1931), op. cit., p. 406.

C'è un'altro aspetto che accomuna il *setting* analitico di Ferenczi e Winnicott: le loro lacrime. Nel corso d'una seduta la Little racconta a Winnicott di una propria amica morta dopo un'assenza a scuola, assenza durante la quale lei non s'era sentita di scriverle. Al commento della Little «Non me ne doveva importare niente, altrimenti avrei scritto» Winnicott si mette a piangere. A piangere le lacrime che la Little non aveva piante a suo tempo. Le lacrime di Winnicott seducono il pianto della Little e le consentono di vivere il lutto negato: «riuscii a piangere per questa perdita» scrive «come non avevo mai fatto prima» (66). Anche Ferenczi ritiene che l'emozione della lacrima non vada nascosta al paziente. Un pianto condiviso è tale da originare, così la chiama, una «solidarietà sublimata», il cui unico possibile corrispettivo è costituito dal rapporto madre-bambino (67). In un altro passo del *Diario Clinico* Ferenczi riconosce che le proprie lacrime, da lui ritenute autentiche, in realtà sono derivate dal suo enorme sforzo inteso a «sviluppare in una forma puramente intellettuale un eccesso di bontà coatta» (68). All'apparenza si tratta, nel caso di Winnicott e in quello di Ferenczi, di circostanze diverse, non comparabili. Tuttavia i due piangono. E poi manca per il confronto un'analisi delle proprie lacrime da parte di Winnicott. Sarebbe stato lo psicoanalista inglese così spietato nei confronti del proprio piangere quanto lo è stato Ferenczi? La «spietatezza analitica» è qualcosa che possiamo ancora apprendere da Ferenczi.

(66) M.I. Utile, *// vero Sé in azione - Un'analisi con Winnicott*, op. cit., pp. 46-47.

(67) S. Ferenczi, *Diario Clinico*, op. cit., p. 128.

(68) *Ibidem*, p. 154.

4. Analogie

Vorrei infine segnalare l'esistenza di tre significative analogie relative non soltanto all'opera ma anche alla vita di Ferenczi e Winnicott. Scrive Winnicott che la sfida lanciata dagli adolescenti è rivolta a «quella parte di noi che non ha avuto la sua adolescenza» (69). Dello stesso segno è l'affermazione di Ferenczi sulla relazione adulto-bambino. Così come, per Winnicott, l'adulto dimentica la propria adolescenza nel momento di relazionarsi ad un adolescente, nel caso in cui si tratti di un bambino, per Ferenczi, egli dimentica di essere stato un bambino.

(69) D.W. Winnicott, «Adolescenza: il dibattersi nella bonaccia» (1961), in *La famiglia e lo sviluppo dell'individuo*, Roma, Armando, 1985 [7^a ristampa], p. 117.

«L'errore dei genitori» scrive «coincide con l'oblio della propria infanzia» (70). L'analogia, però, termina qui. Se, infatti, per Ferenczi, il bambino deve essere compreso, per Winnicott l'adolescente, paradossalmente, non deve esserlo. Nozione d'estremo interesse sulla quale non posso soffermarmi in questa sede.

(70) S. Ferenczi, «L'adattamento della famiglia al bambino» (1928), in *Fondamenti di psicoanalisi*, voi. 3, op. cit., p. 278.

Più complessa appare la seconda analogia. Winnicott ha stigmatizzato, per la sua rigidità, quella che egli chiamava la «lingua kleiniana», pur riconoscendo il proprio debito nei confronti di Melanie Klein. Alla Klein e ai kleiniani (in particolare a Joan Riviere) Winnicott rimproverava il loro atteggiamento di denigrazione nei confronti dei propri scritti. La sua protesta richiama per più versi quella, analoga, rinviata da Ferenczi a Freud. Soprattutto richiama quel vero e proprio «j'accuse» che è il suo *Diario Clinico*, nel quale Freud e la psicoanalisi diventano oggetto di un attacco dispiegato e disperato al tempo stesso. Nel caso di Ferenczi, il cui *Diario Clinico* Freud non ha mai letto, è uno scritto in particolare a suscitare la disapprovazione del mondo psicoanalitico, di Freud, che voleva impedirgli di presentarlo al congresso psicoanalitico tenuto a Wiesbaden nel 1932 e poi di pubblicarlo, e ancora di Jones e di Brill: il già citato e famigerato scritto sulla «confusione delle lingue».

Ancora più interessante è che la risposta a tale protesta ha suscitato repliche intese a far risaltare l'inequazione personale», la variabile soggettiva sia di Ferenczi (si pensi alla sua sommaria liquidazione come malato mentale operata da Freud e Jones e alla quasi generale censura che ne risultò) sia di Winnicott (il quale, stando alle sue interlocutrici, doveva avere anch'egli dei problemi, se non era in grado di riconoscere la superiorità della Klein). Si ripensino, dunque, in quest'ottica, le relazioni che videro protagonisti la coppia «Ferenczi-Freud» (che di Ferenczi fu analista, sebbene per un breve periodo) e, dall'altra, la coppia «Winnicott-Klein» (e Riviere, che di Winnicott è stata analista). In ambedue i casi è in gioco un disaccordo sul piano teorico e clinico (di Ferenczi nei confronti di Freud, oltre che della psicoanalisi *tout court*, e di Winnicott nei confronti della Klein e del kleinismo) che viene bollato come conseguenza d'un fattore soggettivo. Pratica molto

in voga nel mondo psicoanalitico, al punto che Jones poteva motivare la presunta degenerazione mentale di Ferenczi in ragione del suo presunto abbandono del solco freudiano. Uguale sorte toccò anche a Rank. Se, infatti, questo geniale eretico della psicoanalisi ha potuto scrivere // *trauma della nascita* è perché, così la pensò a un certo punto Freud, non s'era sottoposto a un'analisi. Sia Ferenczi sia Winnicott sembrano avere a che fare con dei genitori terribili, che impongono il loro linguaggio e il loro racconto. Di Ferenczi, in effetti, Freud non accettava la tendenza a fare di lui un padre affettuoso e comprensivo o anche, in fin dei conti, una madre. Il fatto è che Freud non soltanto non voleva saperne di essere trasformato in una madre, ma stigmatizzava il suo (di Ferenczi) «giocare alla madre» con i pazienti. Alla base di tutto ciò si pone una nozione di realtà esterna che vede Ferenczi e Winnicott ancora un volta contrapposti, rispettivamente, a Freud e Melanie Klein. La scoperta operata da Freud che le isteriche mentono e l'apoteosi del punto di vista della fantasia nella Klein a scapito del fattore ambientale (così come la forte ripresa kleiniana del controverso e molto contrastato concetto freudiano di pulsione di morte) si collocano su un versante opposto rispetto a quello rappresentato da Ferenczi, che riassume la teoria traumatica e quella della seduzione effettiva, reale, un tempo intrattenuta anche da Freud, e da Winnicott il quale ritiene ad esempio che la psicosi sia una malattia da deficit ambientale e non crede alla pulsione di morte. Verrebbe di dire che l'ambiente è la madre e che la messa da parte dell'ambiente, vigente nel solco freudiano-kleiniano, coincida, ancora una volta, con una messa da parte della madre. Analogamente, le prime difficoltà intercorse tra Rank e i freudiani ortodossi si verificarono allorché, in occasione delle sue conferenze americane, Rank enfatizzò la maggiore rilevanza psicologica della madre nei confronti del padre. Se, del resto, il trattamento psicoanalitico si prefigge, secondo quanto auspicato da Rank, una «seconda nascita» del paziente, ciò deve necessariamente avere relazione con un «secondo parto», al che può presiedere soltanto un analista che sappia farsi madre. E, sempre rimanendo nel solco della

messa da parte della madre, perché Freud non volle citare nel proprio *L'uomo Mosé e la religione monoteistica* lo studio di Abraham su Aton e Amenofi IV (Ekhnaton)? Perché Abraham vi conferiva una importanza ritenuta eccessiva alla figura della madre.

Non è ovviamente soltanto questione di «realtà esterna», quanto della traduzione di quella realtà in un linguaggio e in un linguaggio psicoanalitico. Sia Ferenczi sia Winnicott si dimostrano particolarmente sensibili e critici su questo discrimine. La lingua della psicoanalisi appare a Ferenczi, al punto terminale della sua vita e carriera di psicoanalista, niente più che un blocco ideologico teso alla autogiustificazione e alla perpetuazione dei vantaggi acquisiti. Ciò risulta evidente soprattutto nel *Diario Clinico*. Analogamente la lingua kleiniana appare a Winnicott letale per i destini della psicoanalisi. A questo riguardo appare significativa la lettera inviata da Winnicott alla Klein in data 17 novembre 1952. Scrive Winnicott di ritenere estremamente importante la possibilità di ridefinire la lingua kleiniana nei linguaggi degli altri psicoanalisti «che vanno facendo scoperte a proprio modo e che presentano ciò che scoprono nel loro proprio linguaggio». E continua: «È solo in questo modo che il linguaggio verrà mantenuto in vita. Se lei pone come condizione che, in futuro, si possa usare solo il suo linguaggio per riformulare anche le scoperte degli altri, in questo caso esso sarà presto una lingua morta». Il linguaggio kleiniano, in quanto linguaggio imposto, si lascia qui pensare nell'ottica del nome del padre. Il che è evidente nel prosieguo della lettera dove è il nome «kleiniano» che Winnicott stigmatizza: «mi preoccupo per questa organizzazione che si potrebbe chiamare kleiniana e che, secondo me, costituisce la reale minaccia alla diffusione del suo lavoro». Mi sembra interessante aggiungere a quanto precede che anche il «linguaggio junghiano» presentava notevoli, anzi insormontabili difficoltà per Winnicott, il quale non aveva remore ad affermare di non essere in grado di stabilire alcuna comunicazione con esso. In occasione d'un simposio sul controtransfert, tenuto a Londra il 25 novembre 1969, egli ebbe anche a dire che alcuni termini impiegati da Michael Fordham (ad esempio: archetipo, animus, anima) non

avevano alcun valore per lui in quanto appartenenti al linguaggio junghiano.

Winnicott, come abbiamo visto, era molto attento alla propria vulnerabilità. Ora, la preoccupazione linguistica (non certo nel senso d'una preoccupazione per il linguaggio, che anzi è carente) appare in lui primaria come la preoccupazione materna su cui egli ha tanto teorizzato. A Rapaport scrive ad esempio di sentirsi costretto a lavorare da solo e ad esprimersi «prima di tutto con le proprie parole», ad Anna Freud scrive di voler tentare di stabilire una correlazione tra le proprie idee e le idee di Kris e Hartmann («perché sono d'accordo con quello che hanno di recente scritto, che stiamo tutti cercando di dire le stesse cose»). Il fatto è che, aggiunge, egli ha un «modo irritante di dire le cose» perché usa un suo proprio linguaggio «invece di imparare a usare i termini propri della metapsicologia» (71).

(71) D.W. Winnicott, *Lettere*, op. cit., pp. 84, 106-112.

L'imposizione del linguaggio (e non la condivisione del linguaggio, che equivarrebbe in qualche modo a quella che Ferenczi ha chiamato «ipnosi materna») è un altro modo di mettere da parte la madre. Ciò richiama alla mente il famoso episodio di Palermo che vede protagonisti Freud e Ferenczi e sul quale quest'ultimo riferisce nella lunga lettera di Natale del 1921 inviata a Groddeck. I due hanno progettato di scrivere in collaborazione un saggio sulla paranoia (il caso Schreber), ma sin dalla prima sera Freud pretende di dettare a Ferenczi, che si ribella. Freud allora accusa Ferenczi di volersi appropriare di tutto e si mette a lavorare solo tutte le sere. All'«amico» Ferenczi viene lasciato soltanto il lavoro di correzione. Nella lettera a Groddeck tutto ciò è reso ancora più vivido dal lapsus commesso da Ferenczi nello scrivere il nome di Freud: «Siegmond» invece di «Sigmund». E «Siegmond» significa «bocca vittoriosa». Quando Ferenczi riconsidererà l'episodio nel *Diario Clinico*, scriverà che Freud aveva potuto sopportarlo come figlio fino al momento in cui per la prima volta appunto il figlio l'aveva contraddetto (72). Ovviamente se ci spostiamo dalla parte freudiana, dalla parte di Jones nel caso specifico, c'imbattiamo in tutt'altro racconto. E allora le inibizioni di Ferenczi vengono riferite ad altra fonte, alle sue «gravi» turbe, secondo

(72) G. Antonelli, *Sapere il deserto. Sulla concezione psicoanalitica del mondo*, Roma, Di Renzo, 1994, p. 116 sgg.

il modulo narrativo ricorrente nel mondo psicoanalitico. Un episodio in parte analogo a quello di Palermo occorre a Winnicott allorché la Klein gli chiese di scrivere un capitolo per un suo libro. Winnicott si rifiutò di scrivere sotto dettatura (la dettatura della lingua kleiniana) e le espose le proprie motivazioni nella sopra citata lettera. La terza analogia che mi sembra opportuno segnalare è la seguente: né Ferenczi né Winnicott hanno avuto figli. Margaret Little parla della tristezza che Winnicott provava a causa del fatto di non poter essere padre (o madre). Nel caso di Ferenczi si potrebbe dire che la sua scelta, decisamente «orientata» da Freud, di sposare Gizella Patos sia legata in qualche modo a questa costellazione di mancata paternità o di complesso paterno. Gizella non poteva avere più figli e Ferenczi lo sapeva. A conclusione della propria parabola, così come essa è delineata nel *Diario Clinico*, Ferenczi parla di sé anche in termini d'una incompetenza a fare il padre. Dinanzi a Elizabeth Severn egli si sente il padre che ne vuole ne può aiutare. A fronte del complesso paterno e a fronte del nome del padre, nel cui segno si sviluppa la prima psicoanalisi (Freud ha insistito a più riprese su questo discrimine psicoanalitico e si pensi a tale riguardo anche a Lacan che ha teorizzato, appunto, il «nome del padre»), è forse possibile vedere un motivo profondo dell'adozione d'una tecnica materna. Il che, per quanto riguarda Ferenczi, avviene dopo alcune sperimentazioni e soprattutto nell'ultimo periodo della propria vita.

È il «nome della madre», dunque, a confortare l'«equazione ferencziana» di Winnicott. Mi sembra interessante notare come due analisti non padri abbiano compensato tale mancanza ricorrendo al «nome della madre». Non casualmente Octave Mannoni ha rilevato il punto cieco di Winnicott, l'equazione che gli ha consentito di edificare una teoria unitaria, nella sua identificazione con la madre buona. Penso che qui sia all'opera una variante, o un derivato, dell'angoscia dell'influenza che, nel caso di Ferenczi, si potrebbe individuare nel suo non aver appreso e praticato l'arte, irrinunciabile, del saper odiare. È un punto sul quale certamente si potrebbe dire molto di più di questo sfuggente accenno che lascio alla meditazione del lettore.