

“Perché Ferenczi oggi”

FRANCO BORGOGNO

Un passo indietro e un po' più in basso

Nei precedenti congressi – di Paris, Budapest, New York, São Paulo, Madrid e Tel Aviv – Ferenczi è stato riconosciuto come uno dei fondatori della psicoanalisi, un *alter ego* di Freud che ha dato voce sin dai primi passi della nostra disciplina a importanti aspetti (relazionali e procedurali, lo anticipo) che inevitabilmente il metodo e la teoria appena istituiti stavano già sacrificando nella loro concreta attuazione. In essi Ferenczi, l'anticipatore di molti fermenti e inquietudini contemporanei, è stato riscattato dall'oblio e dalla sottostante censura, e il suo contributo in gran parte portato alla luce e riscoperto dalle principali correnti del pensiero psicoanalitico.

Riassegnatogli il posto che gli compete nella storia del movimento psicoanalitico sia per quanto concerne la nascita dei nostri concetti-cardine sia per quanto riguarda numerosi avanzamenti via via realizzati a livello della nostra tecnica, per il congresso di Torino abbiamo sostanzialmente pensato a un taglio più clinico. Di indagare, da un lato, i diversi modi in cui i frammenti della sua eredità, i suoi pensieri e i suoi valori entrano in gioco e partecipano nell'attuale lavoro terapeutico per porci, dall'altro, domande relative ai seguenti ambiti: alla nostra capacità di comprendere i nostri analizzandi, all'influenza che abbiamo su di essi e che loro hanno su di noi e su ciò che

cerchiamo di capire, alle nostre possibilità di approfondire e far evolvere il processo analitico e le nostre specifiche funzioni all'interno della cura.

Lasciarsi reinterrogare da Ferenczi – dalle sue geniali intuizioni e audaci aperture, dalla sua assoluta fiducia nella “verità soggettiva” del paziente, dalla sua onestà e determinazione nel portare avanti il nostro specifico mandato in un momento di fondazione e di iniziale sviluppo certamente non favorevole ad accogliere dubbi sulle proprie recenti scoperte e acquisizioni, e altresì sul proprio “balbettante” operato – potrebbe, forse, aiutarci a rinvigorire la nostra coesione interna e la nostra identità di gruppo e ad affrontare, più coraggiosamente e più umilmente, il disorientamento creato dalla molteplicità dei nostri modelli e alcune delle problematiche e delle conseguenze della crisi che la nostra società, turbolenta e in rapido cambiamento, sta attraversando.

In un contesto storico, quale quello odierno, altrettanto ben poco favorevole verso le potenzialità euristiche e terapeutiche del metodo e delle teorie psicoanalitiche, rivisitare e riabitare lo spazio mentale ch'egli ci ha lasciato, oltre a farci ripensare alla sofferenza psichica e alla lacerazione del soggetto che scaturiscono dal nostro mondo scettico, pessimista e cinico rispetto alle sue e alle nostre possibilità di sopravvivenza, può dimostrarsi uno strumento utile, se non necessario, per rilanciare la nostra stessa fiducia nei prodromi del paradigma freudiano e così ripristinare l'autorevolezza della nostra pratica e del nostro pensiero.

Come ci è noto il nostro *appeal* terapeutico e scientifico è ai nostri giorni ai minimi termini e, se in passato la causa di ciò poteva essere addebitata a effetti di resistenza sociale e individuale, una siffatta spiegazione non regge più. Il nostro discorso e il nostro messaggio hanno via via perso l'alone di eversività che un tempo possedevano e, per cogliere le ragioni profonde di questo

mutamento di credibilità, non ci si può neppure riduttivamente accontentare di invocare le radicali trasformazioni della nostra epoca.

Dobbiamo all'opposto – in onore e rispetto del paziente e del suo punto di vista, ma anche in sollecito ascolto delle critiche che l'accademia ci rivolge e del diminuito interesse verso di noi delle nuove leve di studenti universitari – confrontarci senza remore con tale perdita di credibilità. Si tratta, cioè, di rinunciare ad avversare questa scomoda realtà che ci riguarda, e che sentiamo sicuramente per molti versi ingiusta e iniqua dato il nostro sforzo di ricerca e cura: di prestarvi fede, prima di tutto, apprendendo dalle ambiguità e dalle contraddizioni che vengono a noi continuamente segnalati sia a proposito delle credenze di base che ci ostiniamo ad appoggiare, sia a proposito di taluni nostri atteggiamenti di fondo di fronte agli interlocutori.

Benché mi renda conto che lo stato di crisi della psicoanalisi non si connetta assolutamente al solo ambito clinico e intraclinico, ritengo che – in una revisione e in ogni caso migliore messa a punto del nostro impegno (sarà questo il *leitmotiv* del mio scritto introduttivo, intitolato “Perché Ferenczi oggi”) – per almeno due motivi il percorso clinico di Ferenczi rappresenta agli occhi di molti di noi un modello di percorso ideale a cui potersi ispirare e a cui poter attingere, anche per garantirci una speranza di futuro. In primo luogo poiché egli, fin dai suoi esordi come psicoanalista, è stato in grado di astenersi dall'identificarsi aristocraticamente all'essere un paladino di una conoscenza di cui i più non vorrebbero invece sapere: una reazione di “superiorità” – “maniacale e grandiosa”, la definisce Speciale-Bagliacca (2002) – “classica” nella comunità professionale coeva a lui, Freud incluso, a cui tutt'oggi molti non hanno abdicato. Per il suo aver potuto, quindi, imparare dalla propria esperienza e dai suoi analizzandi, non esitando a riporre in discussione –

allorché privo di convincente verifica empirica – lo “stato iniziale dell'arte” della sorgiva psicoanalisi.

Seguendo pertanto Ferenczi al fine di fare procedere oltre il nostro *know-how* e il nostro intervento, ci potrebbe essere richiesto di compiere un globale e cruciale passo indietro e un po' più in basso, abbandonando quella “sicurezza assoluta di sé” che – com'egli lucidamente asseriva nel 1909 in “Introiezione e transfert” – “può nascere solo dall'ignoranza” (1909b, 95), seppure questa la si sia col tempo travestita di termini specialistici in “*docta ignorantia*” (Ferenczi 1909a, 46). *L'homo psychoanalyticus* – più confuso, fobico e meno razionale, autorevole e affidabile di quanto pensiamo di essere – potrebbe infatti avere ancora bisogno di un maggiore avvicinamento a chi egli vuole studiare ed elettivamente soccorrere, per affinare con una seconda e nuova riflessione su di sé la propria immedesimazione nell'altro e il proprio *focus* esplorativo e “operazionale” conseguente.

A Ferenczi dò adesso direttamente la parola nel chiudere questa mia sintetica premessa:

“L'uomo che si riconosce realmente, a parte il sentimento d'elevazione che gliene deriva, diventa modesto. Indulgente verso gli errori altrui, incline al perdono, per parte sua aspira soltanto, fedele al detto “*tout comprendre c'est tout pardonner*”, a comprendere – perdonare per lui è già una presunzione, un atteggiamento per cui non si sente qualificato. Egli analizza i motivi dei propri affetti, impedendo che degenerino in passioni. Considera con una sorta di *humour* gli uomini che raggruppandosi sotto questa o quella insegna si combattono tra loro; nei suoi atti non si ispira alla magniloquente “morale”, ma adotta sobri criteri di convenienza. Sono questi stessi criteri a consigliarlo di limitare quei desideri il cui soddisfacimento costituirebbe una minaccia per i diritti altrui (cioè susciterebbe negli altri reazioni pericolose per lui). Ma questa limitazione, questa specie di sorveglianza dei propri desideri, nulla ha a che vedere con la negazione della loro esistenza” (Ferenczi, 1908c, 42-43).

Dalla reciproca risposta somatica ed affettiva agli inevitabili *enactment* dell'incontro psicoanalitico

In un'ottica ferenciana compiere un passo indietro e scendere un po' più in basso non vuol dire ritirarsi in una posizione rinunciataria di non sapere e non potere. È in gioco, al contrario, l'esaminare con deciso spirito critico quale potere e sapere risultino concretamente efficaci e non iatrogeni in un trattamento e nell'evoluzione positiva di un determinato paziente, tenendo conto di quanto estesa sia l'influenza dell'analista e pure la sua influenzabilità.

Con “psicoanalisi emotiva” e non meramente “cognitiva” Ferenczi evidenziava quale obiettivo primario del metodo non – come per lo più succedeva agli albori della psicoanalisi – il controllo intellettuale e razionalisticheggiante delle emozioni e il loro frequente successivo diniego nell'illusione di una propria neutralità astinente, ma essenzialmente l'elaborazione a partire dall'“esperienza vissuta” degli affetti e la loro lenta restituzione in parole con opportuna congiunzione e dosaggio (“tatto” l'ha definito nel 1908 in “La nevrosi alla luce dell'insegnamento freudiano e la psicoanalisi”) di sentimenti e cognizioni. La vita psichica normale o patologica era per lui immancabilmente sempre relazione e inter-azione e, in quanto tale, doveva essere affrontata e metabolizzata nel campo dell'incontro tra due persone tramite la valutazione delle reciproche modificazioni emozionali “nei dialoghi dell'inconscio” all'interno della coppia (Ferenczi, 1915, traduzione mia).

Questo succo del suo discorso è chiaramente già visibile in due dei suoi primi scritti: “Il significato dell'eiaculazione precoce” del 1908 e “Sintomi transitori nel corso dell'analisi” del 1912. Entrambi prospettano in maniera esplicita l'originario *animus* intersoggettivo che contrassegna il

suo pensiero, quasi fossero – come altrove ho detto (Borgogno, 1997, 1998, 1999a) – una sorta di biglietto di visita indirizzato a Freud, ai suoi colleghi e alle generazioni a venire.

Nel primo, l'eiaculazione precoce – differentemente da come si evince dalla ricca letteratura a lui contemporanea – non interessa a Ferenczi di per sé, ma per ciò che essa, quale sintomo, determina ed evoca metacomunicativamente nella partner, anche soltanto a livello somatico. Nel secondo, i sintomi che compaiono transitoriamente nella seduta non manifestano alla sua lettura, nella loro multiforme varietà, unicamente la patologia del paziente “in miniatura”, ma altresì la risposta affettiva inconscia a quel che l'analista ha trasmesso con la sua azione, sia questa un'interpretazione o un silenzio.

È dunque la ricaduta sull'altro di un proprio comportamento non necessariamente verbale, la ricaduta – in sostanza – della qualità emotiva del nostro orientamento all'altro, ciò che specificamente lo colpisce riguardo ai sintomi, tanto da portarlo a considerarli il punto di partenza d'eccellenza per farsi “un'idea della *dinamica dell'instaurarsi della malattia*” (Ferenczi, 1912, 189).

I sintomi, per questo, costituirebbero dal suo peculiare vertice una freudiana *via regia* all'inconscio, a patto che la nostra attenzione nello studiarli valorizzi la congiuntura transattiva e il contesto intersoggettivo in cui essi si formano e scompaiono in ragione di una qualche sofferenza “passata non consapevolmente” nello scambio bipersonale.

Proverrebbe di qui fondamentalmente l'accesso al loro effettivo significato inconscio e la susseguente possibilità di dare forma e senso alle emozioni e alle idee penose che ne costituiscono la matrice di base, non esprimibili sino a quel momento se non in quella veste. Ecco il compito che Ferenczi si prefigge: immedesimarsi nelle vicende affettive dei pazienti non alienando dalla sua persona e dal suo stesso corpo l'eventuale transito di dolore che li ha prodotti.

Un compito, in questi ultimi anni, oltremodo importante ed encomiabile, visto l'odierno imperante clima terapeutico che, più che nel passato, tende preferibilmente e quasi esclusivamente alla loro veloce eliminazione anziché all'assegnarvi piena cittadinanza. Ferenczi desiderava invece fare posto a ciò che è estraneo alla cultura psichica dominante: al sintomo, per l'appunto, che magari attende – senza che il suo portatore abbia i mezzi per riconoscerlo – un'offerta generosa d'essere da parte dello psicoanalista per potersi presentare e identificare “pubblicamente” nel suo autentico aspetto soggettivo.

Ferenczi vuole in definitiva, nel non rimanere ristretto e inibito dai ruoli e dai canovacci istituzionali, ampliare con disciplina e vaglio responsabile (lo sottolineo) i confini identificatori e conversazionali della psicoanalisi, portando al libero gioco dell'associazione e della fantasia (Ferenczi, 1919) tutti quei pazienti le cui *chance* di immaginazione e azione risultavano fortemente e irrimediabilmente bloccate da pregresse circostanze di vita traumatiche. Pazienti – va ricordato – la cui esistenza psichica giaceva dissociata e non nominata, poiché non sopportabile e non organizzabile mentalmente *in primis* a chi se ne sarebbe a suo tempo dovuto far carico appropriatamente.

L'analisi era di conseguenza, nella versione ch'egli ne dava, principalmente un lavoro di trasformazione – di trasformazione dello psicoanalista innanzi tutto, e solo in seconda istanza del paziente – operante su affetti e sequenze comportamentali congelati, pietrificati e autisticizzati al di fuori dell'ordine simbolico condiviso e financo della soggettivazione psichica. Un lavoro incentrato su affetti fluttuanti, stagnanti o sequestrati, non rappresentati e rappresentabili, che avrebbero però potuto essere nuovamente “risvegliati” e “rianimati” da un terapeuta ricettivamente disponibile a incarnarli e a farsene attraversare (fino a quasi temporaneamente ammalarsi dello stesso male del

paziente) al fine di “scioglierne” la misteriosa ed enigmatica “lingua” ((Ferenczi, 1932a, 100) di bonificarli e, successivamente a ciò, di renderli suscettibili di essere assimilati e articolati in parole reciprocamente comunicative.

Un lavoro – lo voglio precisare – su “residui” diurni “di vita” (Ferenczi, 26.03.1931 in 1920–1930/32) presenti e passati, aperto ai nuclei arcaici e primitivi dei movimenti psichici che inaugurano il soggetto, richiedendo a chi lo esercita di regredire anch'egli insieme al paziente come tappa irrinunciabile del cammino di cura e *conditio sine qua non* per approssimarsi a una genuina rinascita.

Penso sia di tal genere l'esito finale a cui, passo a passo, è approdato Ferenczi nella sua sperimentazione tecnica, che implicò – per divenire fecondo strumento analitico – una consistente serie di ripetuti *acting* ed *enactment*, finalizzati a colmare un vuoto di coinvolgimento e di pensabilità tanto nei pazienti quanto nella teoria e nella tecnica della psicoanalisi allora usufruibili.

Ferenczi analista ricettivo, riflessivo e autoriflessivo

Per Ferenczi la psicoanalisi non poteva essere disgiunta dalla persona dello psicoanalista: un elemento che Freud aveva in parte ignorato e sottovalutato non considerando appieno l'impatto e le caratteristiche della sua presenza attiva nell'istituire la cornice e il processo terapeutico che avrebbero dovuto raccogliere e contenere quello che il paziente porta per poi interpretarlo.

Assai diversa se paragonata a quella classica fu pertanto la sua concezione dell'analisi, che – mentre Freud confessava candidamente a Jones la sua incapacità di “riconoscere effettivi processi psichici nella propria persona” (lettera di Freud a Jones del 22 settembre 1912, in Freud, Jones, 2001, 243) – metteva in primo piano la “metapsicologia” del nostro funzionamento mentale a

contatto con il paziente (Ferenczi, 1928a), ancorando ad essa il grado di futuro accrescimento di quest'ultimo in riflessività e in alfabetizzazione dell'esperienza.

L'influenza dell'analista, tutt'altro che uniforme e poco ragguardevole come avrebbe preferito Freud, non era secondo lui limitata a trasmettere il più accuratamente possibile conoscenza. A suo parere, la conoscenza sarebbe piuttosto conseguita quale risultato mutativo nella misura in cui – lo ripeto – l'analista si fosse lasciato progressivamente “in-formare” dalle singolari vicissitudini di ogni accoppiamento analitico. Vale a dire, accettando – a favore del paziente – di ospitare al proprio interno i ruoli e le relazioni promosse dai suoi oggetti e dai suoi vari sé allo scopo di ridonarglieli, una volta filtrati e corroborati da duttile sguardo alternativo, maggiormente pronti a un'eventuale integrazione.

Nella sua visione, in sintesi, l'analista – non automaticamente e in modo aprioristico protetto, per la formazione avuta, da intenti suggestivi e ipnotici, né da suoi bisogni idiosincratici ed egoistici oltre che naturalmente dagli schemi relazionali evitanti e difensivi a lui più consoni, se non per il fatto di poterli forse ammettere e non denegare man mano ch'essi vengono richiamati in causa nel corso dell'analisi – introduceva in essa sempre e comunque qualcosa di suo, determinando gli eventi presi in esame e collaborando, di rimando, nel bene e nel male alla ripetizione e alla riattualizzazione inconscia del transfert e al suo auspicabile (ma assolutamente non garantito) superamento.

Non c'è perciò da meravigliarsi che il suo intendimento dell'impianto freudiano, consistente in apparenza in niente più che il portarlo alle sue più logiche e, a dire il vero, più nobili conseguenze, abbia vigorosamente scosso l'assestamento e la pace mentali degli altri psicoanalisti attorno a lui, dal momento che richiedeva loro un indubitabile salto di qualità nell'uso dell'attrezzatura analitica e

un concomitante aumento considerevole di investimento libidico nei confronti delle necessità e delle difficoltà dei pazienti. Queste, anziché essere asetticamente e sbrigativamente spiegate via, possono a suo avviso esigere – del tutto legittimamente – un atto comunicativo senza riserve e senza risparmio perché davvero si ottemperi al proprio mandato terapeutico e non lo si trascuri negligenemente, rialimentando o addirittura reduplicando quell'*humus* patogeno in cui era nata ed era prosperata la malattia-oggetto della cura.

È fuor di questione che Ferenczi con siffatte raccomandazioni stesse invitando Freud e la giovane comunità a un più solido e non disertabile incremento di responsabilizzazione, giungendo incisivamente a sostenere che nell'analisi si viene a ricreare l'ambiente infantile, nel desiderio inconscio da parte del paziente di vedere – attraverso il ritrovamento di condizioni di allevamento più adeguate di quelle ricevute dentro alla propria famiglia di appartenenza – rettificato, e a volte riscattato, un processo di crescita incompiuto o andato storto.

L'idea che nell'*hic et nunc* della seduta e nella lunga onda di un trattamento si ricreasse l'ambiente psichico del paziente non comportava *sic et simpliciter* un riassetto emotivo e cognitivo verso il controtransfert e verso tutta quanta la risposta affettiva dell'analista (non esclusi i pensieri e le associazioni in germe e non riflettuti), ma parimenti una riformulazione di parti della teoria, volta ad assegnare alla storia autobiografica dell'individuo (che comprende – per Ferenczi – la storia dei suoi oggetti) un più cospicuo spazio di accoglimento e di osservazione. Uno spazio di attenzione radicalmente innovativo poiché focalizzato non più sui ricordi e sulle reminiscenze, bensì su ciò che attualmente chiamiamo “memorie procedurali”.

È in questa direzione, che travalica il cimento sui contenuti semantici dell'inconscio per orientarsi prioritariamente sulla logica profonda sottesa ai propri modi d'essere e di porsi in

relazione, che Ferenczi ha realizzato al meglio la sua sensibilità ricettiva, riflessiva e autoriflessiva, inaugurando uno stile di lavoro con il paziente francamente inconsueto in quel periodo di fondazione della psicoanalisi.

Uno stile di lavoro – lo si può senza timore dichiarare – “pragmatico” *ante litteram* (un precursore, intendo, della successiva “pragmatica della comunicazione umana”), grazie alla sua spiccata propensione a intercettare e a percepire sia i comandi e i dettami subliminali che ogni terapeuta non consapevolmente manda nello svolgimento del suo compito per adattare a sé chi ne usufruisce (e così ripararsi narcisisticamente da stati mentali minacciosi e da funzioni ausiliarie ed esecutive non gradite), sia i segnali inconsci per lo più criptici e cifrati con cui i pazienti comunicano, a un livello sovente anche non verbale, per allertare e monitorare il nostro non irreprensibile occuparci di loro.

Una inequivocabile vera e propria chiamata all'ordine dei suoi compagni (e di noi medesimi fra essi) circa aree di sordità, di resistenza, di non sintonizzazione e, in breve, di non elargizione di quelle provvisorie fisiologiche che competono alla responsività ottimale di una buona analisi. Circa – per dirla in altri termini – quella “massa” ancora indistinta di “ovvietà” falsamente analizzate e di condizioni di sicurezza affettiva date per scontate nella concettualizzazione e nel metodo, ma nella realtà – la realtà clinica soprattutto – talora non completamente pervie.

Riassumendo: una calda e scintillante esortazione e perorazione a riconsiderare pazientemente, nel proprio assetto terapeutico, tabù e automatismi di pensiero, nonché mentalità e risposte comportamentali non idonee e pregiudiziali, per genuinamente – “da animali freudiani e non pavloviani” (Di Chiara, 1999) – fortificarlo e affrontare senza alcun rimando il silenzio della riflessione su molteplici questioni non sufficientemente processate e coltivate.

Sulla catastrofe e sui messaggi algogeni

Per finire, vorrei dire che Ferenczi – fiducioso nella “reversibilità dei processi psichici” (Ferenczi, 1932b, 279) – ha particolarmente dissodato in psicoanalisi l'ambito della “catastrofe”, potendone intravedere i segni e simboli (Borgogno, 1999b, 2001) da minimi indizi, allusioni e tracce presenti nel materiale e nell'atmosfera della seduta.

Se Freud ha quindi aiutato i pazienti sul versante della sessualità e della sua fenomenologia, Ferenczi li ha aiutati a comprendere i sentimenti dolorosi connessi alle mancanze dell'ambiente e ai fallimenti empatici e a sviluppare un vocabolario atto alla loro consapevolezza ed espressione, indicando – col divenirne un simpatetico testimone che non li denega e non li “addormenta” (Ferenczi, 1924) – la possibilità di non subire passivamente l'offesa e neppure di reinfliggerla “capovolgendo” l'insano prototipo di relazione che l'ha prodotta e arrecata (un meccanismo primitivo di difesa e un vincolo patologico, il “rovesciamento dei ruoli”, che – insieme all'“introiezione di colui che minaccia e/o aggredisce” – è stato da lui scoperto e a grandi linee illustrato nelle situazioni dominate da “terrorismo della sofferenza”).

Reimpegnandosi sul terreno del trauma e del traumatico, Ferenczi ha – nel riaffermarne la centralità – denunciato e combattuto l'insensibilità, l'indifferenza, l'ipocrisia e l'ambiguità etica al riguardo, smascherando gli abusi, i soprusi e le sottili violenze di cui frequentemente *caregivers* e analisti sono artefici vuoi con il diniego e la soppressione di simili misfatti, vuoi con la trasmissione di messaggi mistificanti e manipolatori fondati sul doppio legame. Tutti i suoi ultimi scritti (“L'adattamento della famiglia al bambino”, “L'elasticità della tecnica psicoanalitica”, “La terapia analitica del carattere”, “Il bambino indesiderato e il suo istinto di morte”, “Principio di distensione

e neocatarsi”, “Le analisi infantili sugli adulti”, “Confusione delle lingue tra adulti e bambini”), i *Frammenti* e il *Diario clinico*, nonostante siano passati 70 anni dalla loro redazione, mantengono su di noi a proposito di questi temi la stessa presa e lo stesso mordente che originariamente ebbero sui colleghi di allora, continuando a porci numerosi quesiti circa il nostro mestiere e la nostra professionalità.

Sinergico alleato alla vita psichica dei pazienti, Ferenczi – senza responsabilizzarli precocemente e peraltro esigere un immediato contraccambio (almeno nelle intenzioni!) – ne ha rivalutato le risorse soggettive e relazionali quand'anco esigue (ha ossia colto le modalità soggettive di un sé arcaico, sondando un'area di fenomeni che non si riduce all'attività riflessiva dell'Io scandagliata da Freud), convalidando e sorreggendo le loro autonome spinte epistemofiliche e autocurative tese al raggiungimento di un'integrità personale meno vulnerabile rispetto agli altri e meno sottomessa a cessioni e cedimenti a scapito di loro stessi e della loro peculiare natura. E ovviamente, nei frangenti in cui questa meta non fosse agibile, ha incessantemente sostenuto l'assertività e la vitalità perdute dei suoi analizzandi ricercandole con sollecitudine nei luoghi dove esse avrebbero dovuto emergere e fiorire, dimostrando in questo modo una non comune abilità di specie nel soccorrere e recuperare il nucleo sociale profondo dell'individuo.

Il contributo tuttavia più significativo che ci proviene da lui – e con questo concludo la mia presentazione di esordio ai lavori di questo libro – concerne l'operatività che può effettivamente assistere la mente nel dolore, senza veicolare nella *longue durée* del processo analitico “addizionale” disconoscimento, repulsa, minaccia, pericolo e, dunque, mortificazione. Senza veicolare – per “economia del soffrire”, Ferenczi (1929b, 389) avrebbe detto – messaggi algogeni

nel timore (e forse terrore) di una propria regressione concomitante a quella del paziente, e pertanto di una propria catastrofe controtransferale.

Partendo dalle induzioni algogene da lui limpidamente e perspicuamente tratteggiate (sebbene nei fatti non abbia saputo districarsene fino in fondo), estrapolo con mie parole, in ordine sparso e in forma indiretta e disgiuntiva, alcuni interrogativi che traspaiono regolarmente nell'opera ferencziana, persuaso ch'essi siano presenti nell'attuale ricerca psicoanalitica e per giunta squisitamente pertinenti ai temi dibattuti dagli autori qui convocati.

Domandiamo ai pazienti di regredire, ma realmente sopportiamo psicologicamente ciò che comporta la regressione? O il metodo non pretende, perlomeno parzialmente, un paziente sano e ben adattato, trascurando i corposi *input* paradossali ad esso sottesi che al contempo la promuovono e la scoraggiano con aspettative e richieste troppo elevate, non congruenti e in molti sensi contraddittorie con quanto programmaticamente è “promesso”? Come esempio di ciò valga la facile attribuzione di volontà e di accessibilità alla consapevolezza, laddove queste possono tutt'al più corrispondere a un nostro *wishful thinking*.

Distinguiamo la frustrazione che è consustanziale al vivere, e a cui indiscutibilmente dobbiamo con fermezza preparare i pazienti, dalla subdola omissione di presenza e dalla simultanea delega di ruolo riguardo a bisogni e privazioni ai quali, in realtà, con tempestività analitica dovremmo provvedere, se non altro diversificandoli gli uni dagli altri più solertemente di quanto di solito facciamo? O non confondiamo disinvoltamente i due aspetti incitando noi stessi quella “progressione traumatica” e quella “inversione di presa in carico” (ovverosia il “*wise baby*”), che rapidi e irriconoscenti (irriconoscenti poiché molti tra noi – in aggiunta – non contemplano

l'esistenza di un innato e schietto bisogno di accudire i genitori) ci disponiamo a interpretare quale ostico rifiuto della dipendenza?

Siamo in conseguenza veramente schiusi alla ricezione di esperienze non previste dai manuali e dal protocollo e che – perché no? – ci sorprendono impreparati a rispondervi, o l'ignoto e l'insolito, non sporadicamente ricondotti alle nostre teorie, non vengono da noi preferenzialmente elusi e fintamente addomesticati per salvarci, quantomeno, dalla miseria terapeutica? Il ricorso alle teorie – non dobbiamo dimenticarlo – presenta, come sostiene Ferenczi, non pochi vantaggi: sollecita artificialmente la comparsa di eventi che siamo predisposti a percepire e a far lavorare; garantisce che la dissociazione fra “sentire inconscio” e “conoscere non sentito” (Ferenczi, 1931 in 1920-1932, 182) è del paziente e non ci appartiene; assicura, punto non secondario, che presto o tardi le “zone *no-entry*” verranno esiliate dallo scambio comunicativo esplicito; “sbianca” torti e inadempienze commutandoli, complice l'idealizzazione, in condotte analitiche singolari e talvolta addirittura esemplari e – quel che più conta – giustificate.

Quanta e quale enigmaticità, infine, è indubbiamente fisiologica o non dovuta invece a componenti accidentali che l'amplificano e la complicano, per nulla sortendo dallo squilibrio naturale di forze che contraddistinguono lo scarto generazionale fra mondo adulto e mondo infantile o dalla sua meccanica replica in analisi causata dall'asimmetria di posizione dei partner?

Come ripetutamente afferma Ferenczi: l'uso arbitrario e improprio del potere, l'imprevedibilità e l'instabilità d'umore e di comportamento, la turbolenza passionale non governata, la pigrizia mentale e affettiva rendono il soggetto più debole terribilmente spaventato e disorientato di fronte all'esame di realtà e al perseguimento della “verità”, e ciò non ha nulla a che fare con la misteriosità normale che possiede il genitore e il terapeuta per il bambino e per il paziente e con i tradizionali

fraintendimenti inconsci che ne derivano. Una reticenza anonima, una opacità elusiva, una cieca e impenetrabile ottusità, gratuite e non di volta in volta scelte su base ragionata, secretano inoltre – continua Ferenczi – il confronto, lo rendono più nebuloso e arduo e, non affrancando minimamente il corso dei sentimenti e dei pensieri, generano più ingombro e intrusione che se l'analista si esprimesse e si esponesse con un briciolo di audacia e generosità in più in prima persona sulla scena (quando non sfociano in conclamata *impasse* e ritiro con indebolimento del legame affiliativo e delle strutture di significato che lo permettono e lo inverano).

Non mi estendo oltre, ma voglio ribadire che Ferenczi con il suo paradigmatico percorso, che è proceduto per fratture e ricomposizioni seppure mai privo di coerenza e di solidarietà verso i pazienti e l'autentica psicoanalisi, se illuminando i nostri lati più bui, invalidanti e nocivi ci ha reso maggiormente guardinghi, con l'additare nella paura dell'intimità e del dolore subito la radice di ogni sottrarci a quel lavoro psichico di parziale “abnegazione” e “sacrificio” che implica il fare analisi ci ha segnalato e ci segnala una prospettiva di impegno e di esplorazione altrettanto valida oggi come lo è stata ieri per chi ha potuto esserne toccato e ispirato.

Una prospettiva di impegno e di esplorazione che acquista una speciale attualità se si guarda al tipo di pazienti che più si sta rivolgendo a noi in questi anni. Intendo i casi di annullamento e annichilimento della soggettività, in cui la pena mentale esita in “agonia psichica”, mettendoci alla prova sugli orli della catastrofe e lì dove, “preliminare della relazione oggettuale” e della futura auspicata “individualità”, appare semplicemente un adattamento primario di sopravvivenza che ha a che fare con l' “impressionabilità”, con il “mimetismo” e con il “contagio” (Ferenczi, 1932b, 235-236) in assenza di una reale capacità di difendere il proprio sé.

In riferimento all'intervento su questi livelli psicopatologici, caratterizzati da caos disorganizzato e da tensione-agitazione prementale e preriflessiva, Ferenczi è nuovamente un mentore per la psicoanalisi contemporanea. Con la sua intera evoluzione clinica ha infatti mostrato come i terapeuti vogliano evadere la regressione e il "dolore apatico" che accompagnano le analisi di cui stiamo parlando, mentre è fondamentale con i pazienti in questione sostarvi dentro e conviverli senza cercare di interromperli o di modificarli repentinamente e ad ogni costo. Sostarvi dentro, beninteso, mantenendosi – come lui medesimo suggeriva – mentalmente vivi, dotati di umanità e segnatamente non sprovisti di quella benché minima stabilità di autorappresentazione professionale che ci consente di non "perdere la bussola" e di non affondare nella destrutturazione psichica nell'attesa di ripristinare e risanare un funzionamento simbolico collassato. E' questo, probabilmente, il seme più fruttifero della sua creatività analitica, lasciatoci in consegna con la sua morte.

A sommario riepilogo delle mie riflessioni, e a titolo di provocazione del pensiero che mi auguro nasca dalle pagine di questo libro, gli ultimi appunti di Ferenczi dal *Diario clinico* (Ferenczi, 1932b, 322) che, coerentemente a quanto sosteneva con lungimiranza all'inizio del suo percorso analitico, continuano a richiamarci a una "pazienza ricettiva che dà tempo" (Fédida, 2001, 28) e a un ascolto più umile e rispettoso del dolore, delle angosce e delle ragioni dei pazienti, scevro da qualsivoglia ricorso a dettami scolastici e a snobistici virtuosismi tecnici :

"Indignazione della Facoltà quando dissi: "I colleghi devono commettere degli errori" (battuta di spirito)".

(1)Sadismo. Noncuranza delle sofferenze dei pazienti. (2) Megalomania (vedersi circondato da adoratori) – erotomania. (3) Teorie non valide. Accecato. Condizionato dai propri complessi. Questi sono

imputati ai pazienti. I pazienti non osano ribellarsi. (4) Bisogna perdonare (gli uomini ci fanno assegnamento)''.

Bibliografia

BORGOGNO F. (1997). Elasticity of technique: the psychoanalytic project and the trajectory of Ferenczi's life. *The American Journal of Psychoanalysis*, 61,4, 391-407, 2001.

BORGOGNO F. (1998). Sándor Ferenczi's first paper considered as a "calling card". *Int.Forum Psychoanal.*, 8, 249-256.

BORGOGNO F. (1999a). *Psicoanalisi come percorso*. Torino, Boringhieri.

BORGOGNO F. (1999b). La "lunga onda" della catastrofe e le "condizioni" del cambiamento psichico nel pensiero clinico di S. Ferenczi. In BONOMI C., BORGOGNO F. (2000) (a cura di). *La catastrofe e i suoi simboli*. Torino, UTET Libreria.

BORGOGNO F. (2001). La "longue onde" de la "catastrophe" et les "conditions" du changement psychique dans la pensée clinique de Ferenczi: un hommage au "bébé vivant". In ARNOUX D. J., BOKANOWSKI T.. *Le nourrisson savant. Une figure de l'Infantile*. Paris, In Press Éditions.

DI CHIARA G. (1999). *L'inconscio e la formazione psicoanalitica*. Lavoro letto al CMP.

FÉDIDA P. (2001). *Il buon uso della depressione*. Torino, Einaudi, 2002.

FERENCZI S. (1908a). Il significato dell'eiaculazione precoce. *Opere*, vol. 1. Milano, Cortina, 1990.

FERENCZI S. (1908b). La nevrosi alla luce dell'insegnamento freudiano e la psicoanalisi. *Opere*, vol. 1. Milano, Cortina, 1990.

FERENCZI S. (1908c). Psicoanalisi e pedagogia. *Opere*, vol. 1. Milano, Cortina, 1990.

FERENCZI S. (1909a). Le psiconevrosi. *Opere*, vol. 1. Milano, Cortina, 1990.

- FERENCZI S. (1909b). Introiezione e transfert. *Opere*, vol. 1. Milano, Cortina, 1990.
- FERENCZI S. (1912). Sintomi transitori nel corso dell'analisi. *Opere*, vol. 1. Milano, Cortina, 1990.
- FERENCZI S. (1915). Anomalie psicogene del timbro di voce. . *Opere*, vol. 2. Milano, Cortina, 1990.
- FERENCZI S. (1919). La tecnica psicoanalitica. *Opere*, vol. 2. Milano, Cortina, 1990.
- FERENCZI S. (1920-1932). Frammenti e annotazioni. *Fondamenti di psicoanalisi*, Vol. 4. Rimini, Guaraldi, 1974; *Opere*, vol. 4. Milano, Cortina, 2002.
- FERENCZI S. (1924). Scienza che addormenta, scienza che risveglia. Lettera a Frigyes Karinthy. Vol.3. Milano, Cortina, 1992.
- FERENCZI S (1927). L'adattamento della famiglia al bambino. *Fondamenti di psicoanalisi*, Vol. 3. Rimini, Guaraldi, 1974; *Opere*, vol. 4. Milano, Cortina, 2002.
- FERENCZI S. (1928a). L'elasticità della tecnica psicoanalitica. *Fondamenti di psicoanalisi*, Vol. 3. Rimini, Guaraldi, 1974; *Opere*, vol. 4. Milano, Cortina, 2002.
- FERENCZI S. (1928b). La terapia analitica del carattere. *Fondamenti di psicoanalisi*, Vol. 3. Rimini, Guaraldi, 1974; *Opere*, vol. 4. Milano, Cortina, 2002.
- FERENCZI S. (1929a). Il bambino indesiderato e il suo istinto di morte. *Fondamenti di psicoanalisi*, Vol. 3. Rimini, Guaraldi, 1974; *Opere*, vol. 4. Milano, Cortina, 2002.
- FERENCZI S. (1929b). Principio di distensione e neocatarsi. *Fondamenti di psicoanalisi*, Vol. 3. Rimini, Guaraldi, 1974; *Opere*, vol. 4. Milano, Cortina, 2002.
- FERENCZI S. (1931). Le analisi infantili sugli adulti. *Fondamenti di psicoanalisi*, Vol. 3. Rimini, Guaraldi, 1974; *Opere*, vol. 4. Milano, Cortina, 2002.
- FERENCZI S. (1932a). Confusione delle lingue tra adulti e bambini. *Fondamenti di psicoanalisi*, Vol. 3. Rimini, Guaraldi, 1974; *Opere*, vol. 4. Milano, Cortina, 2002.
- FERENCZI S. (1932b). *Diario clinico*, Milano, Cortina, 1988.
- FREUD S., JONES E. (1993). *Corrispondenza 1908-1939*. Vol. 1. Torino, Bollati Boringhieri, 2001.
- SPEZIALE-BAGLIACCA R. (2002). *Freud messo a fuoco*. Torino, Bollati Boringhieri, 2001.