

## L'eredità di Ferenczi nell'opera di Winnicott.

*Luis J. Martín Cabré*

Nelle annotazioni del “Diario Clinico” del 7 Aprile, Ferenczi fa riferimento ad un concetto molto suggestivo che forse potrebbe essere di utilità per spiegare un fenomeno sconcertante di un determinato modo di trasmissione psicoanalitica. Si tratta di un concetto vincolato interamente a quello di trauma. Ferenczi lo definisce come “Trapianti estranei” (“Fremdüberplantungen”), che sarebbero dei contenuti psichici di carattere spiacevole che vegetano lunga la vita di una persona e non sono rappresentabili, rimangono inaccessibili alla simbolizzazione ed al ricordo e nemmeno sono attuabili. Si tratta di un concetto inserito nella psiche del bambino che permette tenere in conto parte dell'inconscio dei genitori, dei nonni oppure di persone che fanno parte ad un'altra generazione.

I psicoanalisti, durante quasi trent'anni, non solo silenziarono la figura di Ferenczi, bensì eliminarono anche dalle loro discussioni gli aspetti teorici relativi alla regressione e soprattutto al controtransfert. Talvolta la parte inconscia della controversia Freud-Ferenczi si inserì nella psiche dei primi psicoanalisti post-freudiani e “vegetò” lungo la vita come un trapianto estraneo inaccessibile alla coscienza ed alla simbolizzazione. E fu trasmesso di generazione in generazione. Forse questo fatto, permette capire come alcuni dei concetti ed intuizioni di uno degli analisti che più si è identificato con le premesse teoriche di Freud e che più ha fatto per sviluppare la tecnica analitica siano state utilizzate da diversi analisti, Winnicott tra altri, senza nemmeno nominarle o riconoscere la loro paternità.

Il contributo di Ferenczi alla psicoanalisi non si limitò ai suoi innumerevoli apporti sul trauma, la regressione o il controtransfert, forse i più noti. Non si può negare che Ferenczi creò uno “stile analitico”, uno “stile materno” come soleva denominare Glauco Carloni, che lasciò una profonda impronta in tutta una serie di analisti posteriori, che a loro volta offrirono enormi contributi allo sviluppo della teoria psicoanalitica.

Nessuno può mettere in dubbio che i contributi di Winnicott alla teoria psicoanalitica introdussero, a sua volta, uno “stile” terapeutico in cui la situazione analitica veniva equiparata alla relazione madre-figlio ed alle sue continue interazioni. Inoltre sviluppò in modo acuto concetti come “*madre sufficientemente buona*”, “*odio nel controtransfert*”, “*capacità di essere soli*”, ecc., che sono indispensabili per qualsiasi psicoanalista

contemporaneo. D'altra parte descrisse ciò che egli denominava come “*preoccupazione materna primaria*” che permette alla madre di adattarsi attivamente alle necessità di suo figlio in modo naturale e spontaneo. In modo analogo, l'analista ed il paziente si configurano in una relazione intersoggettiva che ripropone alcune delle caratteristiche della diade descritta da Winnicott, specialmente per una certa capacità da parte dell'analista di empatizzare e di intuire le necessità primarie del suo paziente. Inoltre, da questa concezione derivano concetti come quello di “*reverie*” di Bion oppure il più recente di “*controidentificazione proiettiva*” di León Grinberg.

Al di là delle sue originali creazioni teoriche come quelle relative agli oggetti, gli spazi ed i fenomeni transizionali, Winnicott propone una serie di concetti che concordano notevolmente, anche se espresse con una diversa terminologia, con alcune delle più caratteristiche intuizioni di Ferenczi. Ma, allo stesso modo che gran parte degli analisti che raccolsero e svilupparono idee, intuizioni cliniche ed aspetti tecnici che Ferenczi aveva suggerito in precedenza, Winnicott nemmeno ne fa menzione. Ancor quando concetti come “*madre sufficientemente buona*”, “*odio nel controtransfert*”, “*capacità di essere soli*”, “*trasparenza tecnica*”, “*breakdown*”, “*costituzione del falso Sé*”, “*valore terapeutico della regressione*”, ecc. , risultano straordinariamente vicini ad alcuni degli sviluppi ferencziani più noti, il silenzio e l'assenza di riferimenti all'analista ungherese fanno pensare ad un' eredità teorica che Ferenczi avesse trasmesso a Winnicott inconsciamente.

Nonostante, in “*Esplorazioni psicoanalitiche*” (1959), per una volta, Winnicott fa riferimento a Ferenczi, affermando, “*Gradualmente, col trascorso del tempo, lo studio della psicosi inizia ad assumere una maggior importanza. Ferenczi (1931) fece un notevole contributo al cosiddetto studio nel conferire l'insuccesso dell'analisi di un paziente che soffriva di un disturbo caratteriale non solo ad un errore di scelta del paziente bensì ad una mancanza di tecnica psicoanalitica*”. Inoltre nel Post Scriptum intitolato “*Donald Winnicott parla di Donald Winnicott*” confessa: “*É molto probabile che le mie idee sulla tendenza antisociale e sulla speranza, che sono state di straordinaria importanza nella mia pratica clinica, le abbia prese da qualche parte. Non so, ad esempio, tutto quello che ho ottenuto dalla lettura di Ferenczi ....*”

## **Un breve ripasso del pensiero di Ferenczi sul femminile**

Così come dicevo prima, risulta straordinariamente sorprendente che, sebbene alcuni lettori dell'opera di Ferenczi riconoscano in questo tipo di teorizzazione

winnicottiana l'impronta del suo pensiero, esso non venga mai esplicitamente citato quando si descrivono le origini dell'introduzione dell'immagine materna nella teoria psicoanalitica. Ripassiamo un poco di storia.

Fin dalle sue prime opere avvertiamo un inusuale interesse per il femminile. Si pensi, ad esempio, all'articolo di 1908 intitolato *"Il significato dell'eiaculazione precoce"*, o all'articolo pubblicato dieci anni più tardi *"La tecnica psicoanalitica"* (1918) in cui sostituisce la classica immagine del "chirurgo" proposta da Freud con quella dell'"ostetrico", esprimendosi nei seguenti termini:

*"...la situazione del medico nella cura analitica ricorda sotto molti aspetti quella dell'ostetrico, il quale deve comportarsi nel modo più passivo possibile e rassegnarsi al ruolo di spettatore di un processo naturale, ma che nei momenti critici deve essere pronto con il forcipe in mano per portare a termine un parto che non progredisce spontaneamente..."*.

In ogni caso il momento cruciale del processo di avvicinamento di Ferenczi verso l'universo materno viene stabilito dalla sua famosa pubblicazione di 1924 intitolata *"Saggio sulla teoria della genitalità"*.

In ogni modo, un anno prima di questa pubblicazione Ferenczi manifestava di già un grande interesse per il ruolo svolto dalla madre. In una lettera indirizzata a Groddeck, il 9 Giugno di 1923, dopo aver riferito la sua preoccupazione per la salute di Freud, commenta:

*"...Posso dirti fin d'ora che ho tutte le intenzioni di presentare come un particolare merito il tuo modo di presentare le cose, il fatto che tu non smetta mai di sottolineare, accanto al padre, l'importanza esorbitante della madre. Le più recenti osservazioni conducono tutte in questa direzione..."*.

Fra parentesi, vorrei sottolineare che risulta impressionante constatare che quasi tutte le volte che appariva nella mente di Ferenczi la possibile morte di Freud, si riattivava in lui un interesse indissimulabile per l'immagine materna. Questa connessione servirebbe per confermare l'ipotesi, che ho difeso in qualche occasione, di un transfert materno non risolto nella sua analisi fallita con Freud che lo accompagnò tutta la vita e che determinò in gran misura la sua vita affettiva e parte della sua produzione scientifica (Martín Cabré, 1994).

In “*Thalassa*”, il lavoro piú imponente di Ferenczi, al meno secondo l’opinione di Freud, troviamo i tre temi che ricorrono come un filo conduttore tutto il suo pensiero: il trauma, la regressione e la figura materna. L’idea centrale di quest’ opera é la teoria “vaginale” del prepuzio, che permette svolgere una formidabile serie di equivalenze tra pesce, pene e bambino. Il fatto che il glande sia involupato dentro una membrana mucosa costituisce una riproduzione della vita intrauterina del bambino, che riproduce a sua volta la vita nella “grande madre oceano” del pesce, antenato filogenetico dell’uomo. Il pene, monumento vivo degli avvenimenti del passato, contiene la memoria della archi-catastrofe (il prosciugamento degli oceani) che espelle il pesce dalla madre-oceano, cosa che si ripete alla nascita con l’uscita del bambino fuori dal ventre materno e che si commemora nell’erezione.

L’erezione, in cui il glande si affaccia fuori dal prepuzio, come se cercasse separarsi da lui, in un modo di autocastrazione in cui il pene si separa dal corpo, favorisce una tendenza all’autonomia. Sebbene in diverse speci del regno animale il rapporto sessuale si conclude con la perdita del genitale o anche con la morte, nell’essere umano la perdita di una parte dell’organismo nel rapporto sessuale si limita all’ejaculazione. L’erezione, invece, rappresenta la tendenza alla regressione, che attraversa lo sviluppo filo e perigenetico, in quanto che il pene, nel coito, è il simbolo del bambino che tende a ritornare all’utero materno e del pesce che tende a ritornare a sua volta all’oceano da dove sarebbe stato espulso. Si tratta di ristabilire in questo modo l’equilibrio perso con la grande catastrofe, quando la madre-utero era ancora l’oceano accogliente e pacificatore di un pesce-pene-bambino. Questo abbraccio della madre-oceano-utero rappresenta per Ferenczi anche la morte. Non si può negare che gli echi freudiani della concezione della pulsione di morte, della seconda topica, del masochismo primario, dell’importanza della ripetizione non come resistenza bensí come espressione di una produzione psichica di primo grado e ovviamente di tutta la sua concezione di “*Al di lá del principio del piacere*” ricorrono da un lato all’altro e attraversano profondamente tutta la produzione teorica di *Thalassa*.<sup>1</sup>

### ***L’analisi infantile***

---

<sup>1</sup> Tutti questi argomenti mi hanno condotto a formulare l’ipotesi che con questo straordinario mito biologico, Ferenczi è capace di elaborare alcuni degli aspetti del lutto per l’interruzione dell’analisi con Freud, che dietro l’immagine di un padre minacciatore e castrante, appare come un’imago materna insufficientemente contenitrice, che lo espelle e lo respinge. Però allo stesso tempo, l’intento di tornare a fondersi in un abbraccio con Freud rappresenta implicitamente la morte, configurando così una irreversibile “depressione di transfert” che non ha nessuna via d’uscita né possibilità di elaborazione salvo “mettere in atto” nella sua teorizzazione e nel suo lavoro clinico la madre che avrebbe desiderato trovare nel suo analista.

Sándor Ferenczi fu uno dei pionieri della psicoanalisi che collaborò di più al conseguimento della nascita, lo sviluppo e la pratica della psicoanalisi infantile. Oltre a descrivere l'interessante caso del piccolo Arpad (1913), di cui fu il suo analista e che Freud fa riferimento in "*Totem e tabù*", e di concepire il suo splendido lavoro "*Fasi evolutive del senso di realtà*" (1913), Ferenczi sempre fu interessato e molto entusiasta all'idea di mettere in pratica i conocimientos della teoria psicoanalitica nella cura infantile. In realtà, tutta la sua opera ha come punto di riferimento il bambino e tutto l'infantile, ancor quando fa riferimento a pazienti adulti. Per esempio, nella sua ultima grande opera "*Confusione di lingue tra gli adulti e il bambino*" (1932), formula l'etiologia del trauma come il risultato di un "abuso psichico" del bambino da parte di un adulto, di una "confusione di lingue" tra di loro e soprattutto del "diniego" da parte dell'adulto sulla disperazione del bambino. In questo lavoro, attribuiva agli oggetti esterni un ruolo determinante nella strutturazione della psiche del bambino e accentuava l'importanza sia dei processi d'identificazione sia quelli della scissione dell'Io.

Come ben sappiamo Ferenczi influì in modo determinante al fatto che una delle sue pazienti più illustri teorizzasse, metesse in pratica e sviluppasse l'analisi infantile. Nel prologo della prima edizione di "*La psicoanalisi dei bambini*" (1932), M. Klein rende omaggio a quelli che furono i suoi due analisti e che influirono senza alcun dubbio nella sua dedizione alla psicoanalisi infantile. Di Ferenczi fa riferimento alla sua acuta sensibilità per capire l'anima infantile e che fu determinante per lei nel momento d'incoraggiarla a mettere in pratica l'analisi infantile in un'epoca in cui non era una cosa abituale. Del suo secondo analista ricorda che, in occasione della Conferenza che ebbe luogo nel 1924, a Würzburg, dove parlò davanti ai psicoanalisti tedeschi sulla sua piccola paziente ossessiva Rita, Karl Abraham affermò: "Il futuro della psicoanalisi dipende dall'analisi del gioco". Certamente queste parole si rivelarono profetiche, tanto se consideriamo il valore del simbolismo del gioco nella seduta psicoanalitica di un bambino, quanto se teniamo in conto il concetto di spazio ludico che descrisse Winnicott anni più tardi sia come spazio potenziale di crescita sia di relazione trasferale.

Nessuno oggi può mettere in dubbio i contributi allo sviluppo della psicoanalisi infantile e alla teoria psicoanalitica di Donald Winnicott che posizionato tra il bipolarismo teorico irconciliabile di Anna Freud e M. Klein finì per essere considerato per entrambe, in un modo simile a come era successo a Ferenczi, come un autentico avversario.

Winnicott, che costruì la sua identità psicoanalitica, mediante una dilatata pratica psicoanalitica, introdusse uno stile terapeutico in cui la situazione analitica veniva equiparata alla relazione madre-bambino ed alle sue continue interazioni. Seguendo il pensiero di Ferenczi che aveva già esplorato gli effetti delle carenze e delle cure materne inadeguate nella genesi della sofferenza psichica del bambino, descrisse quello che egli denominava “preoccupazione materna primaria” che permette alla madre di adattarsi in maniera attiva alle necessità di suo figlio, in modo naturale e spontaneo e a misura che si crea un vincolo solido e stabile tra di loro, permette a sua volta che il bambino possa sopportare l’esperienza successive inevitabili di separazione, perdita e solitudine.

In modo analogo l’analista ed il paziente configurano una relazione intersoggettiva che riedita, come ho fatto menzione prima, alcune delle caratteristiche della diade descritta sia da Ferenczi che da Winnicott, in modo speciale la capacità che acquisisce l’analista per cogliere e per empatizzare con le necessità più primarie del suo paziente. In questo senso, Winnicott attribuiva al “setting” un ruolo fondamentale rispetto all’interpretazione, che d’altra parte considerava come fondamentale. La stanza da giochi non la intendeva come un contenitore inerte, bensì come un ambiente empatico che può restituire al paziente le sue vivenze, una volta “capite” ed elaborate con l’aiuto dell’analista che poco a poco va inserendosi nel mondo interno del paziente.

In questo modo, Winnicott avvicinava il “setting” al “holding”, cioè alla capacità della madre di fungere da contenitore e sostenitore e soprattutto della sua adattamento attiva. In altre parole, Winnicott considerava il processo analitico come una replica riparatrice del processo naturale di crescita. In conseguenza considerava che per poter accedere nell’analisi alle situazioni di carenza primaria che hanno potuto originare determinate patologie gravi, erano necessari dei lunghi tempi d’aspetto insieme ad un “setting” sufficientemente buono e contenitore che permettesse al paziente costruire una fiducia basica, ingrediente indispensabile per la regressione e la ricostruzione. Allo stesso modo, Ferenczi aveva sostenuto la necessità fondamentale che l’analista acquistasse rispetto al paziente una capacità simile a quella che possiede una madre per intuire i bisogni di suo figlio e poter assisterlo adeguatamente.

In questo modo, Winnicott concedeva un’importanza determinante alla realtà esterna ed al mondo reale in cui l’individuo vive e che può percepire in maniera oggettiva. Basti pensare alla lunga serie di concetti che Winnicott offre in questo senso: “ambiente facilitante”, “preoccupazione materna primaria”, “madre sufficientemente buona”, “capacità di sostegno (holding)”,

“capacità di manipolazione (*handling*)”, “regressione alla dipendenza”, ecc. Si tratta di concetti il cui ultimo significato fa riferimento all’importanza reale ed oggettiva di un elemento esterno (l’ambiente e la madre nel caso del bambino; il setting ed il psicoanalista nel caso del paziente), importanza maggiore tanto più si retrocede nel tempo o tanto più il paziente si trova in uno stato di regressione alla dipendenza che può arrivare ad essere assoluta.

## **L’importanza del gioco**

Ma, in che modo l’area della realtà esterna interattua con quella della realtà psichica? Da questo interrogante si deriva, secondo il mio parere, il contributo più geniale di Winnicott, che consiste nell’individuare una terza area o punto intermedio tra l’interno e l’esterno, tra la realtà materiale e la realtà psichica. Si tratta dello *spazio transizionale*, una specie di promotore automatico dell’equilibrio psicofisico del bambino in condizioni di tensione ed inquietudine moderate, di un mediatore tra quello che è confortevolmente familiare e quello che è sgradevolmente sconosciuto.

La grande intuizione di Winnicott fu quella di aver compreso che gli oggetti ed i fenomeni transizionali configuravano nel suo insieme uno spazio specifico ed irriducibile, cioè, una zona di esperienza intermedia tra il mondo interno esclusivamente soggettivo della realtà psichica ed il mondo della realtà esterna la cui esperienza deve essere condivisa inevitabilmente per al meno due persone.

Per Winnicott questo spazio lo rappresentava il gioco, un’area neutrale di esperienza costruita nell’illusione o meglio nell’integrazione dell’esperienza in un luogo comune, un’area capace di esistere come luogo di “*riposo per l’individuo impegnato nel perpetuo compito umano di mantenere separate, e tuttavia correlate, la realtà interna e la realtà esterna*”. L’aspetto importante del gioco consiste sempre nella precarietà di quello che si produce tra la realtà psichica personale e l’esperienza di controllo degli oggetti reali.

In altre parole, Winnicott applicava all’esperienza analitica il modello di gioco inteso come uno spazio in cui i canali di comunicazione sono reciprocamente permeabili. Per meglio dire, l’attività del gioco ha luogo nello spazio transizionale tra il mondo interno ed il mondo esterno, tra il soggettivo e l’oggettivo, tra quello simbolizzato e quello potenzialmente simbolizzabile.

Nel momento di proporre l'analisi come un gioco, Winnicott stava intuendo qualcosa di piú di una dinamica relazionale. Stava parlando di comunicazione tra inconscio e conscio, di empatia, di conoscenza reciproco, dell'incontro con l'altro, dello scambio di proiezioni ed identificazioni. Cosí come lui stesso affermava, nel gioco oltre al significato si manifestano le vivenze profonde ed un graduale conoscenza reciproco dei due grandi protagonisti essenziali dell'esperienza analitica: il paziente e l'analista.

Orbene, vorrei far notare come anche alcune delle considerazioni sull'idea del gioco sostenute da Winnicott, ed alcune delle sue intuizioni teorico-cliniche erano giá state intuite e quasi enunciate molti anni prima da Ferenczi.

Giá nel suo conosciuto lavoro "*L'adattamento della famiglia al bambino*" (1928) Ferenczi offre una descrizione esplicita del concetto di oggetto transizionale cosí come sarebbe formulato da Winnicott 25 anni dopo. Ma dove Ferenczi definisce con maggior nitidezza la sua intuizione sul concetto di gioco é in "*Analisi infantili con gli adulti*" (1931), dove non solo si avvicinava ad una concezione della funzione del processo simbolico, considerando le parole della stessa maniera che Winnicott considererebbe piú tardi i giocattoli ed il gioco, cioé come oggetti transizionali, ma che inoltre insisteva una ed un'altra volta nella necessitá di applicare l'esperienza degli analisti di bambini alla cura degli adulti. Proponeva, in effetti, la necessitá di modificare la tecnica classica nella cura di un determinato tipo di pazienti ai quali bisognava adattarsi invece di rinunciare a curarli (trattarli). Invece di utilizzare la frustrazione con questi pazienti permetteva e addirittura facilitava lo stabilimento di una relazione basata nelle coordinate del vincolo madre-bambino. Mediante questa tecnica si produceva in certi casi una regressione molto profonda che permetteva arrivare agli strati piú profondi della psiche, inaccessibili alla rimemorazione.

Ferenczi difendeva l'idea che era l'empatia dell'analista, insieme alla sua pazienza, umiltá e tolleranza quello che consentiva partecipare ed avvicinarsi all'esperienza profonda del paziente in cui ritrovava una sensazione di fiducia, di sinceritá e d'ingenuitá infantile totalmente inaspettate. Sosteneva l'importanza di condividere il momento in cui il paziente riviveva l'esperienza traumatica, permettendo al transfert diventare in "enactment" ed al paziente rimemorare, elaborare e superare i suoi conflitti, oltre a riconciliarsi con sé stesso.



Uno dei punti in cui Ferenczi insiste con maggior decisione è la relatività del sapere dell'analista, la necessità di poter sopportare controtransferalmente l'angoscia di non sapere e persino di sapere di non sapere. Non si tratta soltanto di affermare che non esiste una tecnica psicoanalitica definitivamente stabilita bensì: "...Niente è più dannoso in analisi di un atteggiamento cattedratico o anche soltanto autoritario. Ogni nostra interpretazione deve avere carattere di proposta piuttosto che di asserzione, e questo non solo allo scopo di non irritare il paziente, ma proprio perché ci possiamo effettivamente sbagliare."

Sebbene, anni indietro, Ferenczi aveva già sottolineato nel suo lavoro scritto insieme a Rank sui pericoli derivati dell'"eccesso di sapere dell'analista" (1924), mettendolo in relazione con il "*controtransfert narcisista*", è nel lavoro sulla "*Elasticità*" dove Ferenczi introduce l'importanza dell'umiltà come un fattore essenziale della tecnica e dell'etica di ogni psicoanalista.

Pensiamo solo a titolo di esempio come quest'idea sia stata raccolta in "Gioco e realtà" (1971) da Winnicott quando sottolinea come l'analista deve cercare di nascondere il suo sapere e soprattutto evitare di fare ostentazione del medesimo. Soltanto nella misura in cui l'analista sia umile potrà aiutare a che sorga il sapere del paziente. "La creatività del paziente, afferma Winnicott, *può essere in realtà distrutta dall'analista che sa troppo*". Questo vale a dire che in fondo l'eccesso di sapere dell'analista suscita nel paziente un effetto traumatico, nella misura che difficoltà la capacità di questo per rappresentare e simbolizzare processi mentali in maniera autonoma.

Seguendo lo spirito dell'analisi con bambini, l'analista è capace di penetrare nelle scene costruite e suggerite dal paziente in modo ludico e spontaneo. Inoltre Ferenczi, attraverso l'analisi mutuo, incoraggiava al paziente ad esplorare il mondo interno dell'analista e riflettere, servendosi dell'immaginazione, sul significato e sull'origine degli errori del proprio analista. Il materiale che di questo si derivava costituiva inoltre per l'analista una certa orientazione sul controtransfert.

La novità più suggestiva di questa tecnica era l'importanza della risposta inconscia dell'analista come indice dello stato psichico del paziente. L'analisi mutuo si costituiva in un'estensione naturale dei concetti di "attenzione fluttuante" e di comunicazione d'inconscio a inconscio dove il controtransfert lasciava di essere un ostacolo per il lavoro analitico per diventare uno strumento terapeutico indispensabile. L'ascolto analitico comportava mettersi nel luogo dell'altro ed accoglierlo con tutti i suoi sentimenti di rabbia, d'angoscia, di terrore, di vendetta e di lutto. L'autentica comprensione del paziente si

consolidava nel poter personificare, condividere e convivere senza negare, in una modalità estrema di com-passione, aspetti dell'esperienza persa e traumatica del paziente.

L'idea dell'analisi reciproca di Ferenczi, che mostrò la sua incapacità di contenere determinati stati di ansietà fu, parlando in modo rigoroso, un esperimento fallito ed un insuccesso terapeutico. Nonostante, nascondeva innumerevoli intuizioni cliniche che furono via a via sviluppandosi tecnicamente attraverso l'esperienza e la produzione scientifica d'innumerevoli psicoanalisti.

## Sviluppi posteriori

Balint (1969), basandosi nelle osservazioni di Ferenczi, ed incorporando alcune delle idee di Freud alla teoria delle relazioni oggettuali, propose una teoria trifasica del trauma, che enfatizzava nuovamente l'effetto del diniego nella genesi del trauma. Ma probabilmente chi recuperò con maggior fedeltà le intuizioni di Ferenczi fu Winnicott. Tra i suoi contributi teorici più significativi troviamo l'ampliamento del concetto di trauma e la sua concezione del *trauma relativo* (1952), conseguenza di una "madre non sufficientemente buona" verso le funzioni richieste dal bambino. M. Khan (1974), appoggiandosi in queste osservazioni coniò il concetto di "*trauma cumulativo*", mettendo di manifesto gli effetti sul bambino delle fratture nella funzione di para-eccitazione della madre. In questa prospettiva ampliata del trauma devono essere inclusi la distinzione introdotta da Kris (1956) fra "trauma di shock" e "trauma di sforzo", la tesi sul ricordo di copertura del trauma di Greenacre(1952), le idee di "traumi evolutivi" di Waelder (1967), il trauma "retrospettivo" di Sandler (1967), la concettualizzazione di Ekstein (1963) sulla differenza fra trauma "positivo" e negativo", così come la distinzione fra trauma "puro" e storicizzazione di Baranger, Baranger e Mom (1988). Partendo da Winnicott, A. Green (1983,1986) mette l'accento sull' "allucinazione negativa della madre" e propone il concetto di "madre morta" come schermo di un vuoto irrepresentabile.

Inoltre, Ferenczi, configurò i fondamenti di una psicologia dei disturbi precoci e scoprì meccanismi di difesa primitivi, sconosciuti fino allora, specialmente i processi di scissione, le cui conseguenze psichiche sarebbero sviluppate anni più tardi da Winnicott, quando teorizzò il concetto di "Falso Sé". Anche se Bion non cercò di studiare gli effetti del trauma, bensì il pensiero psicotico, descrisse meccanismi di scissione e di frammentazione che fanno riferimento a processi di autodistruzione dell'Io o parti dell'Io e

di espulsione dell'apparato psichico. Alcuni paragrafi dei suoi lavori sullo sviluppo del pensiero schizofrenico(1956) e sulla differenziazione tra la parte psicotica e non psicotica della personalità (1957) evocano alcune delle descrizioni che fa Ferenczi nel "***Diario Clinico***". Per di più, il concetto bioniano di "*cambio catastrofico*", sembra estratto direttamente dalle "catastrofi thalassiane".

Furono di speciale importanza le impostazioni di Ferenczi sulla regressione. Mentre per Freud l'inizio della vita è caratterizzato dal narcisismo, la situazione originaria è di tipo autoerotico e soggetto e mondo esterno coincidono, per Ferenczi la situazione originaria è di già una relazione d'oggetto. Per Freud la regressione rende conto di un processo in cui l'energia pulsionale passa da un livello più alto di organizzazione ad uno inferiore, assorta da anteriori punti di fissazione della libido. In base a questo parla di stadi pregenitale, e preedipico e di autoerotismo come punto finale di questa regressione. Invece per Ferenczi quest'ultimo punto non ha in nessun modo un luogo di fissazione nella libido, ma si produce ormai dentro di una relazione di'oggetto, per questo motivo la regressione ha tra altre cose un alto valore diagnostico.

Se regredire significa retrocedere ad uno stadio primitivo della relazione e non a uno stadio autoerotico dello sviluppo pulsionale, allora l'aiuto che il paziente si aspetta e ci sollecita non potrà provenire dall'autoerotismo, bensì dall'ambiente, cioè dagli oggetti primari. La conseguenza sarebbe che la regressione smette di essere un meccanismo di difesa che bisogna eliminare il prima possibile e si trasforma in un elemento che l'analista deve trattare con delicatezza e che se è necessario deve lasciar sviluppare completamente, durante molte sedute. Diventa in questo modo uno strumento che accelera il processo analitico: senza una profonda regressione il paziente non può incontrare sé stesso né trovare la sua strada, il "new beginning" che definisce Balint d'accordo con Ferenczi.

Per concludere, possiamo dire che sia Ferenczi che Winnicott si occuparono dei limiti e le limitazioni dell'analista cercando di sviluppare nuove tecniche per incrementare le possibilità della cura analitica. Bisogna sottolineare che insieme alle loro geniali intuizioni ed ai suoi contributi clinici gli aspetti da risaltare senza nessun dubbio furono la loro attitudine etica e la loro onestà scientifica possibilmente incomparabili.

## BIBLIOGRAFIA

- BARANGER, M. y W. y MOM, J. (1987): "El Trauma psíquico infantil, de nosotros a Freud. Trauma puro, retroactividad y reconstrucción.". Revista de Psicoanálisis, Vol XLIV n°4, Buenos Aires.
- BION, W. (1955) Desarrollo del pensamiento esquizofrénico. *Volviendo a pensar*. Bs. As. Ed. Hormé. 1985.
- BION, W. (1957) Diferenciación de las personalidades psicóticas y no psicóticas. *Volviendo a pensar*. Bs. As. Ed. Hormé. 1985.
- EKSTEIN, R. (1963): Pleasure and Reality, play and work, thought and action as variations of and on a theme. *J Human. Psychol.*, 3.
- FERENCZI, S. (1908): "Sobre el alcance de la eyaculación precoz". Espasa Calpe, Madrid.
- \_\_\_\_\_. (1913) "El pequeño hombre-gallo". E. Calpe, Madrid.
- \_\_\_\_\_. (1913): "El desarrollo del sentido de realidad y sus estadios". E. Calpe. Madrid.
- \_\_\_\_\_. (1918) : "La técnica psicoanalítica". E. Calpe, Madrid.
- \_\_\_\_\_. (1924) : "Thalassa, ensayo sobre la teoría de la genitalidad". E. Calpe. Madrid
- \_\_\_\_\_. (1928): "La adaptación de la familia al niño", E. Calpe, Madrid.
- \_\_\_\_\_. (1928): "Elasticidad de la técnica psicoanalítica", E. Calpe, Madrid.
- \_\_\_\_\_. (1931): "El análisis de niños con los adultos". E. Calpe. Madrid.
- \_\_\_\_\_. (1932): "Confusión de lenguas entre los adultos y el niño". E. Calpe. Madrid
- \_\_\_\_\_. (1932); "Diario Clínico". Conjetural, Buenos Aires.
- FERENCZI, S., GRODDECK, G. (1921-1933). *Corrispondenza (1921-1933)*, Roma, Casa Editrice Astrolabio, 1985.
- FREUD, S. (1913). *Tótem y Tabú*, O.C., Vol XIII, Edit. Amorrortu, Buenos Aires, 1988.
- FREUD, S. (1913). *Experiencias y ejemplos extraídos de la práctica analítica*, O.C., Vol XIII, Edit. Amorrortu, Buenos Aires, 1988.
- FREUD, S. (1920). *Más allá del principio del placer*, O.C., vol. XVIII Edit. Amorrortu, Buenos Aires, 1989.
- GREEN, A. (1982): "Narcissisme de vie, Narcissisme de mort". Paris, Minuit.
- KHAN, M. (1974): "The privacy of the Self". London: Hogarth.
- KLEIN, M. (1932): "El psicoanálisis de niños". Paidós, Buenos Aires.
- SANDLER, J. (1967): "Trauma, Strain and Development". In: FURST, S. (Ed.) *Psychic Trauma*.
- WINNICOTT, D. (1956): "Escritos de pediatría y psicoanálisis". Laia, Barcelona.
- \_\_\_\_\_. (1959-1964) *La Clasificación: ¿hay una contribución psicoanalítica a la clasificación psiquiátrica?*. En "Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Paidós. Buenos Aires, 1965.
- \_\_\_\_\_. (1967): "D.W.W. sobre D.W.W." en D. W. Winnicott, *Obras Escogidas II*, RBA Coleccionables, S.A.
- \_\_\_\_\_. (1971): "Juego y realidad". Gedisa, Barcelona.