

## ORPHA L'IRRIDUCIBILE VS. THANATOS L'IRRESISTIBILE. MORTE E SOPRAVVIVENZA NEL PENSIERO DI SÁNDOR FERENCZI.

Gianni Guasto

Contrariamente a quanto si pensa comunemente, Ferenczi è stato molto di più che un “campione della tecnica”; ci può essere affermato perché, come afferma José Jimenez Avello (2012), è possibile partire dalle sue innovazioni tecniche per risalire, procedendo a ritroso, a concezioni metapsicologiche che sensibilmente si discostano dalla tradizione classica.

Tuttavia, come sappiamo, ogni apporto di pensiero che Ferenczi produsse in parziale divergenza dalle idee di Freud fu accompagnato da forti tensioni emotive sull'uno come sull'altro versante, e dall'aperta ostilità del gruppo dei berlinesi che, all'interno del Comitato Segreto, avversava particolarmente l'opera di Ferenczi e di Rank, tentando costantemente di portare Freud dalla propria parte.

Se infatti scorriamo i passaggi epistolari tra Freud e Ferenczi scritti in coincidenza con la pubblicazione delle opere di quest'ultimo che maggiormente divergono dal pensiero di Freud, notiamo che, fino alla fine, ogni innovazione ferencziana fu accompagnata da dichiarazioni di adesione al pensiero del Fondatore persino un po' esagerate, mentre da parte di Freud, l'avvallo alle scoperte dell'allievo prediletto fu sempre diplomaticamente concesso anche se in maniera evidentemente forzata. Un esempio di ci sono le vicende che, nel 1924, accompagnarono la pubblicazione di “Prospettive di Sviluppo della Psicoanalisi”, scritto a quattro mani con Rank (Accerboni Pavanello 2001).

Di tutta la produzione ferencziana, l'opera nella quale l'Autore si abbandona più liberamente alla polemica aperta con Freud e all'esposizione delle sue scoperte e convinzioni più controverse è certamente il *Diario Clinico*, che oltre a essere, come afferma Franco Borgogno (1999), una “lunga e amareggiata lettera scritta in tedesco a Freud” (pag. 205), è anche una “prova d'Autore” scritta al riparo di alcuni formidabili paraventi: la forma di appunti, per loro natura provvisori e non ancora pronti a essere pubblicati, la lontananza anche emotiva “di” più che “da”- Freud, e la morte, sentita come imminente, la stessa che fa cadere il velo del pudore e innalzare l'urgenza febbrile del non ancora detto, e che fornisce, allo stesso tempo, uno status protettivo di “extraterritorialità”, analogamente a quanto era accaduto a Copernico, che pubblica il suo *De Revolutionibus Orbium Coelestium* un anno prima di morire, quando ormai si sentiva al riparo dalle prevedibili reazioni dell'Inquisizione.

Fra i numerosi argomenti che attraversano quest'opera magmatica e straordinaria, il tema della sopravvivenza alle situazioni estreme è fra quelli che mi hanno maggiormente interessato. Vorrei pertanto provare a ripercorrerne alcuni passi significativi, individuando di volta in volta il destino di ci che dell'Io resiste alle angosce più distruttive e alle più minute frammentazioni che ne conseguono a scopo di “sopravvivenza”. L'uso di questo termine non può che essere, nella prospettiva di Ferenczi, ambiguo, perché la gamma delle varianti in essa comprese include anche, paradossalmente, la morte, come *extrema ratio* e via di fuga dall'aggressione e dall'annichilimento.

Ma se la lettura del *Diario Clinico* ripropone, nei suoi passaggi più drammatici, l'idea di una irriducibile volontà di sopravvivenza in qualche modo connessa a un'animalità filogeneticamente molto antica, allora diventa obbligatorio ricordare l'apporto di Freud in una delle sue formulazioni teoriche più controverse, più difficili -per ammissione dello stesso Autore- da sostenere, e allo stesso tempo più gelosamente conservate fino alla fine: la teoria della “pulsione di morte”.

## **Thanatos l'irresistibile**

Le idee di Freud sulla “pulsione di morte” sono troppo note perché ci si debba soffermare su di esse più di tanto: teoria nata nell’ambito del dualismo pulsionale che originariamente contrapponeva le pulsioni dell’Io a quelle sessuali, la sua compiuta formulazione riceve un impulso fondamentale dagli studi sul Narcisismo (Freud 1914), che scoprono la libido nascosta anche fra le pulsioni che l’Io rivolge verso sé stesso, oltreché in quelle che indirizza all’Oggetto. Da allora, nonostante le difficoltà di formulazione teorica da Freud stesso riconosciute, a partire da *Al di là del Principio del Piacere* (1920), a Eros viene definitivamente contrapposto Thanatos, che rappresenta la tendenza fondamentale di ogni essere vivente a tornare allo stato inorganico, e che si esprimerebbe<sup>1</sup> visibilmente nella coazione a ripetere.

Se l’idea della pulsione di morte è stata fortemente sostenuta da Freud nonostante i suoi stessi dubbi, essa divenne un punto cardine della costruzione teorica e clinica della scuola kleiniana. In conseguenza di essa, l’enfasi sul transfert negativo e sulla sua pervasiva predominanza interpretativa sembra aver assunto proporzioni tali da travolgere ogni pur moderata attenzione alla relazione reale fra analista e paziente, e alle influenze ambientali che danno origine ai conflitti nevrotici.

E sì che Freud, in *Al di là del Principio del Piacere* (1920, pag. 213 e segg.), aveva perlomeno descritto la barriera anti-stimoli di cui sarebbe provvista un’ipotetica vescichetta vivente come bombardata da due sorgenti aggressive: una esterna e una interna, mentre, nel pensiero di Melanie Klein e dei suoi seguaci, la funzione patogena o traumatogena dell’ambiente non è mai presa in considerazione. In tale sistema teorico, infatti, la funzione materna non sembra essere una variabile significativa per uno Io precoce che fa tutto da solo: percepisce, scinde, proietta, attacca l’oggetto danneggiandolo, si sente perseguitato dalle proprie proiezioni, si deprime, ripara. E l’energia propulsiva di tanta ostilità dispiegata deriva sempre e costantemente dall’interno della vescichetta, ora diventata un lattante: a causa della sua avidità, e poi della sua invidia; e mai dall’ambiente esterno.

Per esperienza personale posso dire che mi è stato difficile conservare l’orientamento kleiniano introiettato alle origini del percorso formativo; tale orientamento fu infatti messo a dura prova da una lunga esperienza di lavoro in un servizio pubblico di psichiatria per minorenni, dove fui costretto a confrontarmi con madri alcoliste, gravemente deprivate, o reduci da severe depressioni post-partum, e con padri violenti, perversi e sessualmente aggressivi, dovendo così constatare de vi su l’innegabile funzione traumatogena dell’ambiente.

## **La pulsione di morte tra Freud e Ferenczi**

Secondo Jiménez Avello (2006, pp. 83-84), rispetto alla classica teoria pulsionale, la metapsicologica che scaturisce dall’opera di Ferenczi si fonda su una basilare differenza che riguarda proprio la pulsione di morte.

Che l’entusiasmo di Ferenczi per il *Todestrieb* scarseggiasse già nel 1913, lo si apprende dagli scritti di Lou Andreas von Salomé, in un brano che riferisce del lavoro comune svolto durante le giornate del 10 e 11 Settembre 1913. Riferendosi a Ferenczi, von Salomé scrive:

“I suoi lavori [...], non s’incrociano con quelli di Freud, ma appunto perciò non piacciono molto a Freud (il quale recentemente ha scritto nei suoi appunti quotidiani: “un’altra serata trascorsa a filosofeggiare - naturalmente indottovi da Ferenczi”). Ferenczi –prosegue l’Autrice- ha sofferto da bambino di uno scarso apprezzamento delle sue prestazioni, il che ha turbato la sua solerzia: e adesso, accanto alle sue pubblicazioni, questi lavori più propriamente legati a genuine esperienze spirituali vanno esplicandosi in certo qual modo segretamente, perché “non apprezzati”. È interessante notare come, persino mentre lavora, egli stesso cerchi di evitarli<sup>2</sup> -pur essendo appassionatamente intenzionato a svolgerli. [...] Tutto ciò che Ferenczi nelle sue opinioni chiama “tendenza di morte” può anche essere chiamato “tendenza di vita”, senza che il concetto venga minimamente modificato, se non per il punto di vista personale”. (Andreas-Salomè 1958, p. 188).

Con il trascorrere del tempo, Ferenczi sarà sempre più lontano dal sostenere il primato della pulsione di morte, al punto che in “Thalassa” (1924) arriverà a scrivere:

“Ma forse non esiste neppure la morte “assoluta”. Probabilmente persino la materia inorganica nasconde in sé germi di vita e tendenze regressive. [...] Allora dovremmo abbandonare una volta per tutte il problema dell’inizio e della fine della vita e immaginare tutto l’universo, organico e inorganico, come un’eterna oscillazione tra pulsioni di vita e pulsioni di morte, dove né la vita né la morte riuscirebbero mai a stabilire un’egemonia definitiva.” (Ferenczi 1924, p. 301).

### **“L’istinto di morte, un errore”**

Secondo Jiménez Avello (2006, p. 84), in Ferenczi tale silenziosa riserva si paleserà apertamente soltanto nel *Diario Clinico*, in termini che sembrano ricondurre l’origine della teoria a fattori soggettivi appartenenti a Freud: “L’idea della pulsione di morte va troppo lontano, è già tinta di sadismo” (Ferenczi 1932b, pp. 303-304)”. E in una piccola nota la cui data è sconosciuta, affermerà categoricamente: “*Nothing but life-instinct. Death-instinct a mistake (pessimistic)*”<sup>3</sup>.

D’altra parte, la crescente divergenza di opinioni tra Freud e Ferenczi sull’argomento si dispiega anche su un altro scenario. Citando Ilse Barande (1975), Jiménez Avello ipotizza che vi sia una corrispondenza fra la teorizzazione del *Todestrieb*, indicato in “Al di là del Principio del Piacere” come causa di troppi insuccessi terapeutici, e la cura di Ferenczi nel ricercare continue innovazioni tecniche, intesa come rifiuto di riconoscere il primato di Thanatos.

### **La pulsione di morte come esito di un cattivo accudimento**

Seguendo questa tendenza, nella visione di Ferenczi la pulsione di morte acquista sempre meno le caratteristiche di un pilastro innato e strutturale dello psichismo, per trasformarsi in un “accidente” dalle caratteristiche umanamente “storiche” e una volta di più “relazionali”. Ne “*Il bambino mal accolto e la sua pulsione di morte*” (1929), così, infatti, si esprime:

“... Abbagliati dall’impressionante spinta alla crescita all’inizio della vita, si era inclini a credere che nel neonato le pulsioni di vita avessero un netto sopravvento; anzi, si era propensi a rappresentarsi le pulsioni di morte e di vita come semplici serie complementari, in cui il massimo di vita avrebbe coinciso con il suo inizio, per scendere poi a un punto zero con l’avanzare dell’età. [...] All’inizio della vita intra- ed extrauterina gli organi e le loro funzioni attraversano fasi di sviluppo di una pienezza e di una rapidità sorprendenti, anche se unicamente nella favorevole condizione di protezione della vita prima embrionale e poi infantile”. [...] “In caso contrario, entrano ben presto in azione gl’impulsi distruttivi. [...] Il lattante è molto più vicino alla non esistenza individuale di quanto non lo sia l’adulto, che ne è separato dall’esperienza della vita. Scivolare all’indietro, verso l’inesistenza, potrebbe quindi essere, per i bambini, molto più facile” (Ferenczi 1929, pp. 47-48).

Come si vede, nella sensibilità di Ferenczi, la pulsione di morte finisce per assumere una dimensione relazionale. Secondo tale prospettiva, l’Io è anche, in senso non soltanto metaforico, l’Altro, perché la volontà di vivere del soggetto è riposta in misura sostanziale nella mente materna, al pari di tante funzioni e contenuti provvisoriamente allocati in essa. Ci proietta una luce diversa sulla relazione “simbiotica” tra madre e bambino, troppo spesso e troppo sommariamente accusata di patogenicità, come se l’“uno”, anziché incubatrice, fosse sempre e invariabilmente nemico del “due”, e pericoloso ostacolo all’individuazione.

## La mente esterna

Quella di uno spazio esterno alla mente del soggetto nel quale albergano sia strumenti affettivi e cognitivi di vigilanza che saranno poi introiettati, sia pensieri ed emozioni intollerabili, è un'idea che trova nel pensiero di Ferenczi un'importante radice, concernente soprattutto il campo delle gravi sofferenze post-traumatiche.

Nella nota del 24 gennaio (“*Suggestione, Intimidazione, Imposizione di una Volontà Estranea*”, Ferenczi (1932b, pp. 66-69), parlando della volontà della vittima di violenza, piegata e sottomessa ma non interamente domata, scrive:

“La volontà repressa, cioè piegata dalla forza, si trova fuori di sé [...]. La propria volontà si trova da qualche parte nell’“irreale” in senso fisico (p. 66), [...] questa volontà che sente di essere integra, e che nessuna forza può sopprimere, si trova al di fuori della persona [costretta con la forza ad agire con violenza] che continua a negare, a causa di questa scissione, di essere lei a compiere le azioni” (p. 67).

In questo brano, Ferenczi tratta il tema di ci che chiamiamo “dissociazione” o “scissione verticale”, per distinguerlo dal concetto di “rimozione”, che è una sorta di “scissione orizzontale”.

L'aspetto che più m'interessa trattare a questo proposito riguarda il fatto che Ferenczi sembra descrivere il costituirsi di uno spazio mentale esterno, una sorta di *backup memory* utile a stivare contenuti mentali per diverse ragioni non processabili da quell’“unità centrale” che è l'io cosciente.

Ciò avviene normalmente durante la prima infanzia, quando molti contenuti mentali e molti processi indispensabili alla conservazione di sé sono delegati alla mente del *caregiver*.

Se guardiamo alle funzioni protettive, ad esempio, dobbiamo ammettere che esse “non abitano”, se non in minima parte, nella mente del piccolo che, non soltanto nella specie umana, è totalmente soggetto, in condizioni ottimali, alla vigilanza e alla protezione di almeno un adulto.

La funzione protettiva dello spazio mentale esterno può essere quindi riutilizzata in condizioni di necessità, e proprio quando la sopravvivenza sia minacciata. In tali circostanze, questo spazio può fungere da contenitore di pensieri e ricordi inaccettabili inerenti minacce mortali provenienti dall'esterno, oppure di pensieri e ricordi che necessitano di essere mantenuti separati dal Sé per poter essere controllati.

La mente esterna è quindi, in origine, lo spazio della protezione, in cui analoga al corpo materno su cui corre a rifugiarsi il giovane primate che esplora il territorio, sentendosi diviso fra la necessità biologica di autonomizzarsi, e l'angoscia di incontrare un predatore. Sarà il corpo della madre la “base sicura” (Bowlby 1988) alla quale tornare al minimo segnale d'allarme. Seguendo il modello suggerito da John Bowlby, ho altrove suggerito l'ipotesi (Guasto 2013, p. 3) che ci di cui si è privati a causa dell'intrusione estrattiva prodotta dal trauma estremo sia proprio la “fiducia di base” (*basic trust*), la cui perdita è testimoniata da quel senso di oscena nudità, prima di tutto psicologica, sperimentato dalle vittime dello sterminio di fronte ai loro carnefici: i “Sommersi” di cui parla Primo Levi (1987) ne sono privi perché a loro è rappresentata beffardamente l'assenza di qualsiasi via di fuga dall'orrore.

## L'esperienza agonica

In un breve appunto pubblicato postumo, Ferenczi (1934, 1994) descrive la “commozione psichica” (*erschütterung*, shock), che “equivale all'annientamento della coscienza di sé, della capacità di resistere, di agire e di pensare in difesa del proprio Sé” (ibid., pag. 101).

Si tratta di un processo nel quale il soggetto è coinvolto nella sua totalità: “probabilmente, anche gli organi che garantiscono la conservazione del Sé –afferma- rinunciano alla loro funzione o la riducono al minimo” (ibid., pag. 101).

La reazione del soggetto di fronte all'esperienza del proprio annientamento (non imminente, ma addirittura già in essere) è finalizzata in primo luogo a modificare la situazione, non certo ad assecondarla; ma questa seconda evenienza può anche verificarsi perché la repentinità della commozione psichica provoca un dolore

intollerabile e tuttavia non più evitabile.

Le possibilità di sostenere un dolore estremo sono, secondo Ferenczi, due: la soluzione alloplastica che modifica le condizioni esterne al sé che costituiscono pericolo (per esempio, mettendo l'aggressore in condizione di non nuocere); oppure la soluzione autoplastica che agisce sul soggetto stesso, sottraendolo, in maniera reale o immaginaria, alla minaccia.

Nei casi in cui non è materialmente possibile eliminare o tenere a distanza il pericolo, il soggetto cerca di modificare sé stesso attraverso una soluzione autoplastica che si avvale della scissione di parti del Sé fino alla frammentazione, e quindi all'identificazione con l'aggressore, e persino a forme più o meno compiute di autodistruzione.

### **Tappe della dissociazione: disorientamento e paura d'impazzire**

Quest'ultima soluzione, che ha lo scopo di liberare dall'angoscia, si realizza per gradi, poiché l'unità corporea non segue altrettanto prontamente l'impulsione autodistruttiva. Sarà quindi la coscienza a perdere per prima la propria coesione, dando luogo a un effetto di "disorientamento" (Ferenczi 1934 1994, p. 102).

Come sostituto dell'autodistruzione, il disorientamento ha il vantaggio di intervenire immediatamente e di impedire o limitare la percezione della sofferenza, in particolare, di quella morale, oppure di trovare nuove fonti di soddisfacimento del desiderio, a partire dai frammenti che residuano dalla perdita della coesione.

In conseguenza di ciò, l'angoscia traumatica può trasformarsi in "paura d'impazzire" (ibid., p. 103).

Così la mania di persecuzione diventa una forma di protezione dagli attacchi esterni che prevale sull'angoscia del pericolo.

### **Tappe della dissociazione: introiezione del persecutore e paranoia**

Vista in una prospettiva ferencziana, la mania di persecuzione si colloca nell'ambito dei fenomeni introiettivi che risultano dal conflitto estremo fra un soggetto e un agente aggressore esterno che esercita una pressione soverchiante: una "intropressione" (Ferenczi 1920-1932, p. 264), con la quale il soggetto è costretto a venire a patti, inglobando l'aggressore stesso che, in tal modo, "scompare come realtà esterna e diventa intrapsichico" (Ferenczi, 1932a, p. 96). Come risposta all'azione intropressiva, l'introeiezione dell'aggressore rappresenta quindi, per l'aggredito, un tentativo di controllare, per via d'incorporazione, la fonte della sofferenza, nella fantasia delirante di poterla guidare.

Il tema è di grande interesse scientifico perché rimanda alle considerazioni sollevate dal caso Schreber (che fu peraltro oggetto della prima vera tensione tra Freud e Ferenczi all'epoca dell'episodio noto come "incidente di Palermo"<sup>4</sup>), e dalla copiosa letteratura che ne è seguita, volta ad accertare quali fossero le relazioni familiari del giudice Schreber, la cui opera autobiografica fu studiata da Freud e divenne oggetto di un celebre saggio sulla paranoia.

Anche il Ferenczi degli esordi fu interamente, a quanto è dato sapere<sup>5</sup>, ripiegato sulla lettura freudiana del caso (Ferenczi 1911a, 1911b), la cui grave patologia psicotica fu ricondotta unicamente a cause intrapsichiche con esclusione di qualsiasi influenza esterna, e fatta risalire a un originario amore omosessuale del figlio per il padre.

Ben prima per che molti saggi psicoanalitici sull'argomento evidenziassero sia la grave psicopatologia<sup>6</sup> sofferta dal padre dell'Autore delle *Memorie di un Malato di Nervi*, sia le sue peculiari opinioni in materia pedagogica che ebbero effetti gravemente psicotizzanti sullo sviluppo dei tre figli, Ferenczi, attraverso la scoperta di fenomeni quali i "trapianti estranei" (1932b, p. 148), l'"intropressione" (1920-1932, 26 Dicembre 1962, p. 264) e l'"introeiezione dell'aggressore" (1932a, p. 96), aveva posto basi scientifiche molto solide alla lettura dei fenomeni paranoidei come prodotti di relazioni precoci intrusive e distruttive, anche se la ricerca successiva sul caso Schreber non gli riconobbe mai la paternità di tante fondamentali intuizioni.

## Uno Schreber contemporaneo

Marco è un giovanotto di ventitré anni che mi è stato segnalato a causa di disturbi a carattere persecutorio del contenuto di pensiero. Frequenta con successo la facoltà di Economia e Commercio e gioca a tennis a livelli agonistici. La sua vita di relazione è sufficientemente ricca: ha molti amici e una ragazza con la quale ha una relazione soddisfacente e sessualmente attiva.

Mi racconta di essere fortemente disturbato da idee persecutorie che lo angosciano: durante le partite di tennis è spesso colto dal timore che una volontà esterna lo costringa a deviare la palla in direzioni indesiderate, mentre è costantemente preoccupato dall'idea che un bambino di circa sette anni, suo vicino di casa, possa ucciderlo. Tale fantasia lo accompagna regolarmente dopo ogni incontro sessuale con la sua ragazza. Inoltre, è spesso disturbato dall'idea che gli si possa leggere nel pensiero.

Marco ha due fratelli che praticano entrambi il tennis a livello agonistico, partecipando anche a tornei nazionali. Tutti e tre i fratelli sono stati avviati allo sport dalla persistente e pervasiva volontà del padre, un professionista affetto da difficoltà nel controllo degli impulsi e grave patologia narcisistica, che non avendo potuto coronare il proprio sogno di successo sui campi da gioco, ha fatto della carriera agonistica dei figli una vera e propria ossessione.

I genitori di Marco sono separati da alcuni anni. La madre, docente universitaria, mi ha raccontato di aver accettato di sposarsi nonostante le proprie perplessità nei confronti del futuro marito, che aveva comportamenti bizzarri accompagnati da esplosioni di aggressività. Nonostante i troppi dubbi, la donna non ritenne di poter recedere dal matrimonio, dal momento che i primi rapporti sessuali erano già stati consumati.

L'indagine anamnestica sulla famiglia mette in evidenza come, fin dall'epoca del matrimonio, il marito fu molto invidioso dei successi universitari della moglie, tentando più volte di dissuaderla dal proseguire tale carriera. Dopo la nascita di Marco, primogenito, l'uomo mostra una forte ansia di esclusione dalla diade, pretendendo di supervisionare l'allattamento in modo da non rimanerne escluso: doveva essere lui a condurre il bambino al capezzolo, simulando un gioco di trasporto "aereo" chiamato appunto "l'aereo della pappa". In un'occasione, durante un accesso d'ira, il padre avrebbe compiuto un gesto di *baby-shaking*, non conclusosi drammaticamente per il tempestivo intervento della moglie.

Di fronte alle piccole difficoltà dello sviluppo (rifiuto del ciuccio in favore della suzione del pollice) il padre si mostra ansioso ed esageratamente normativo. Seguendo le raccomandazioni di una pediatra che consigliava di non essere troppo condiscendenti con il bambino quando questi piangeva senza un motivo apparente, il padre vietava alla moglie di prenderlo in braccio, lasciandolo piangere fino all'exasperazione.

La volontà del padre di imporre e pianificare la carriera tennistica dei figli fu assoluta e pervasiva, al punto che, alla prima seduta, Marco mi racconterà il contenuto di un libro appena letto: l'autobiografia del grande campione André Agassi, che nel libro confessa di "odiare" lo sport che gli ha dato fama e ricchezza, a causa delle severe vessazioni cui fu sottoposto fin da bambino dal proprio padre, che intendeva fare di lui un grande campione.

Marco e i fratelli furono avviati alla carriera tennistica attraverso costosi addestramenti presso maestri esperti nella preparazione di futuri campioni.

All'epoca della separazione coniugale, il padre, preoccupato per le conseguenze finanziarie del nuovo assetto familiare, decise unilateralmente che l'addestramento di Marco avrebbe dovuto essere ridimensionato a un livello meno costoso, mentre quello dei fratelli sarebbe rimasto invariato.

In tal modo, la prospettiva di carriera sportiva di Marco fu reindirizzata verso un tipo di preparazione idonea ad avviarlo a diventare maestro di tennis piuttosto che alle competizioni agonistiche, e ci produsse in lui un'ulteriore frustrazione a livello dell'autostima.

Durante la prima infanzia, Marco fu sottoposto a rituali complessi, dipendenti dalle particolari esigenze emotive del padre: in ogni occasione in cui la famiglia incontrava degli amici, il bambino era costretto dal genitore a esibirsi in "lanci nel canestro", mentre ogni sera, prima di dormire, era da lui costretto a compiere un certo numero di tuffi da una scala, per atterrare nel letto.

Prescrizioni altrettanto “urgenti” e irrinunciabili continuarono per tutta l’adolescenza dei figli, spesso seguite da interminabili monologhi, grazie ai quali il padre otteneva una mal sopportata obbedienza da parte loro.

Oggi, Marco presenta idee paranoide di cui è evidente, in filigrana, l’impronta delle anomale prescrizioni paterne.

I sintomi sono in toto riconducibili alla volontà di controllo pervasivo che il padre non ha mai smesso di esercitare sui figli, atto intropressivo diventato introiezione. Quella di Marco è quindi una paranoia che non ha nulla di endogeno, poiché riproduce il rapporto di sottomissione a un’autorità misteriosa e inafferrabile quale certamente è stata la figura paterna fin da un’epoca anteriore all’acquisizione del linguaggio, e precedente, perciò, la “pensabilità” dell’esperienza relazionale.

### **Intropressione e introiezione dell’aggressore**

Se pensiamo alla natura della relazione intropressiva, che introduce a forza contenuti distruttivi nella mente del partner più debole, giungiamo a considerare l’identificazione con l’aggressore (Ferenczi 1932a, p. 96) come un fenomeno-ponte fra identificazione e introiezione.

“Nella letteratura psicoanalitica -scrive Nicholas Abraham- regna una certa confusione fra introiezione e identificazione. Quest’ultima partecipa al processo della prima, ma i due meccanismi non devono essere confusi. Il risultato dell’introiezione è una relazione con un oggetto interno, mentre quello dell’identificazione è una designazione del luogo in cui il soggetto ha momentaneamente eletto domicilio” (Abraham N. 1987, p. 132).

Nel caso delle esperienze traumatiche, identificazione e introiezione dell’aggressore sembrano essere due fenomeni destinati ad avvicinarsi. È probabile che la prima istanza, di tipo proiettivo-identificatori, sia finalizzata ad entrare “dentro” la volontà dell’aggressore, e che la seconda subentri al fallimento del tentativo di controllo per via di identificazione.

In un caso clinico da me descritto altrove (Guasto 2009), un paziente maschio, oggi trentenne, che durante l’infanzia fu pesantemente abusato dalla madre che alternava atteggiamenti seduttivi e approcci esplicitamente erotici a terribili scoppi d’ira e di aggressività, è chiaramente riscontrabile la presenza di gravi fenomeni di “incorporazione”<sup>7</sup> dell’oggetto materno, poiché il paziente, che chiamo Edoardo, giovane molto prestante e molto corteggiato dalle donne, è colto da terribili angosce quando deve affrontare un rapporto sessuale, perché non può fare a meno di “vedere” non soltanto nella partner ma anche in se stesso (nelle proprie mani, nella propria stessa voce) il corpo materiale della madre.

A proposito di questo stesso caso, nell’articolo sopra menzionato scrivevo:

“Un giorno Edoardo, dopo avermi raccontato con grande angoscia di avere avuto l’impulso di gridare ai genitori “vi ammazzo”, mi riferisce questo ricordo: sua madre, quando lui era molto piccolo, aveva all’improvviso crisi violentissime, durante le quali si strappava i capelli e gridava “vi ammazzo” all’indirizzo suo e di sua sorella. Aggiunge, tra molte espressioni di vergogna, il fatto che lui, all’epoca, tentava di imitare allo specchio le crisi della madre” (Guasto 2009, p. 110).

Riflettendo su questa esperienza del paziente, già nell’articolo citato formulavo l’ipotesi che quelle imitazioni allo specchio fossero tentativi “identificatori” attraverso i quali, mettendosi al posto della madre, Edoardo tentava di “governarne” le temutissime *grimaces*.

Possiamo dunque immaginare che questo tentativo di controllo onnipotente dell’aggressore, che sembra rappresentare un compromesso fra soluzione alloplastica e soluzione autoplastica (il soggetto si muove dentro l’altro per modificarlo), fallisca per la disparità delle forze con cui l’Io, o ci che ne resta, è costretto a

confrontarsi. Pertanto, quella che originariamente intendeva essere una proiezione diventa un'introiezione.

### **Esperienze estreme e regressione “filogenetica”.**

Quelle descritte finora non sono che tappe intermedie di un processo che può evolvere in varie direzioni, la più fortunata delle quali consente la conservazione del Sé, che ne risulterà segnato da profonde cicatrici.

Le reazioni all'aggressione mortifera variano, nel tempo, man mano che le difese specie-specifiche vengono meno in conseguenza dell'esaurimento muscolare dovuto alla sopraffazione, fino a condizioni di resistenza estrema che richiamano difese arcaiche anche sul piano filogenetico. In siffatti stadi primitivi, la materia organica si riapproprierebbe, secondo Ferenczi, di forze psichiche che in epoche immemorabili sarebbero state disponibili.

Nel Diario Clinico, infatti, si legge: “Nei momenti di forti difficoltà, a cui il sistema psichico non è preparato, o in presenza di grave distruzione di organi particolari (nervosi o psichici) o delle loro funzioni, si risvegliano forze psichiche primitive che cercano di assumere il controllo della situazione perturbata. Nei momenti in cui il sistema psichico viene meno, l'organismo comincia a pensare”. (Ferenczi 1932b, p. 52).

In tali condizioni, la regressione degli psichismi specializzati verso le forze psichiche primarie (cioè verso la ritrovata attività psichica di strutture biologiche che in condizioni normali ne sono prive) interviene quando si ha la rinuncia totale al controllo esterno in favore dell'adattamento interno, rendendosi così possibile “anche il riconciliarsi con la distruzione dell'Io, cioè con la morte, in quanto forma di adattamento” (ibid. p. 54), con effetto di sollievo liberatorio. In tali casi, la rinuncia all'autoconservazione potrebbe essere sostenuta dall'anelito a “uno stato di equilibrio superiore, forse universale” (ibid.).

### **Orpha l'irriducibile**

Ma prima di giungere a rinunciare all'autoconservazione, l'organismo ha ancora molte risorse da spendere.

Se il processo di scissione e frammentazione passa attraverso la perdita o l'abbandono del pensiero cosciente, sulle sue ceneri emergono gli istinti vitali organizzatori, che nel corso dell'analisi della paziente R.N. assumono il nome gergale di Orpha.

Orpha si assume prima di tutto il compito di “sostituire la morte con la follia” (Ferenczi 1932b, p. 55). La follia diventa quindi una soluzione conservativa.

Nel caso di R.N. (Elizabeth Severn) il trauma avvenne in tre riprese, con shock ripetutisi a distanza di anni.

Dopo il secondo di questi episodi, il cui risultato è lo sfacelo dell'individualità, la persona risulta divisa in tre frammenti:

“Un essere sofferente in modo puramente psichico nell'inconscio, [cioè] il bambino propriamente detto, di cui l'Io cosciente non sa nulla”;

[...] “Un essere singolare, per cui conta la conservazione della vita, *coûte que coûte* (Orpha);” [...] “Una terza parte senz'anima della personalità, corpo privato dell'anima, mutilazione non percepita oppure guardata dal di fuori come un qualcosa accaduto ad altri”. (Ferenczi 1932b, p. 56, *passim*).

E ancora: “Nell'estremo bisogno, scrive Ferenczi, nasce in noi un angelo custode che utilizza le nostre forze fisiche in modo migliore di quanto siamo in grado di fare noi nella vita ordinaria” (Ferenczi 1932b, p. 178). “[...] È formato da frammenti della personalità psichica, da frammenti dell'affetto di autoconservazione” (ibid. p. 178).

Secondo Nancy Smith, Orpha è, per Ferenczi, “pura intelligenza che preserva la vita” staccandosi dall'Io e diventando una sorta di protettore modellato sulle parti della personalità del soggetto. Cioè, in sostanza,

“un’intelligenza inconscia priva di affetti” (Smith 1999, p. 135).

### **Astra il trascendente**

Nell’immaginifica teogonia scaturita dall’incontro fra le menti di Ferenczi e della sua paziente R. N., accanto a Thanatos e Orpha, le due divinità ctonie in lotta, si aggiunge una terza figura, questa volta stellare: ovvero Astra, che potremmo chiamare “il trascendente”.

Di fronte allo spavento della morte, la minaccia estrema non è quella della perdita della vita così come noi la conosciamo, ma, evidentemente, dello spegnimento definitivo dell’Io, della dissoluzione della soggettività.

Se le progressive soluzioni di autoannullamento che il soggetto persegue mentre è al cospetto della propria fine già in essere, sono l’adattamento, la rinuncia all’unitarietà dell’Io, e persino ai frammenti dello stesso che si disperdono in favore di un unico elemento vitale che sopravvive, è evidente che ci che il soggetto vuole a tutti i costi conservare è la propria soggettività: una prospettiva non certo nuova, patrimonio di tutte le religioni e le filosofie che annunciano la sopravvivenza dell’anima.

Ma la morte esiste, e il dubbio insopportabile che tutto ci che è nella nostra mente non sarà più ci è allo stesso tempo impensabile e presente alla coscienza.

Di fronte alla definitiva necessità di capitolare dinanzi a Thanatos l’irresistibile, nell’analisi di R.N. si profila un’ultima ed estrema via di fuga, che Ferenczi descrive come un “terzo tipo di frammentazione”:

“La mente, passando per un foro, esce dalla testa e va nell’universo, dove in grande lontananza emana luce come una stella” (Ferenczi 1932b, p. 311).

Si tratterebbe, aggiunge Ferenczi, di “una clairvoyance che supera l’aggressore e comprende l’universo intero, tanto da poter afferrare la genesi di una simile mostruosità” (ibid., p. 311). [...] “Una parte della personalità, sotto la pressione dello shock, abbandona dunque le sfere egoistiche dell’esistenza terrestre e diventa onnisciente. Questo frammento onnisciente, grazie alla distanza e alla luminosità, può contribuire alla conoscenza di tutte le connessioni, portando così un aiuto anche là dove tutto sembra perduto e senza speranza” (ibid., pp. 311-312).

In ultimo, l’autore aggiunge: “i sentimenti sono presenti anche nel frammento astrale” (ibid. p. 312), a riprova del fatto che è la soggettività che vuol rimanere viva, sia pure al prezzo di entrare nella follia.

### **Epilogo: L’analista guarda la propria morte (non vede la propria vita).**

Le considerazioni precedenti furono scritte il 17 agosto 1932, quindici giorni prima del fatale incontro a casa di Freud, durante il quale si consuma la rottura quasi definitiva fra loro due, e a poche settimane dal Congresso di Wiesbaden che Ferenczi abbandonerà dopo aver letto, contro la volontà di Freud e dello stato maggiore dell’IPA, il suo saggio “La confusione delle lingue”.

Dopo la partenza, Ferenczi compirà un viaggio verso il Sud della Francia che sarà, nei fatti, un “viaggio da letto a letto” (Freud-Ferenczi 2000, Fer 1227, p. 504), a causa della malattia forse latente da mesi, e letteralmente esplosa dopo la crisi di Wiesbaden. L’anemia perniciosa che lo porterà a morte il 22 Maggio 1933 è raccontata nel Diario Clinico (Ferenczi 1932b, p. 319) come “la crisi ematica” sopraggiunta nel momento –scrive- “in cui ho capito che non potevo contare sulla protezione di una potenza superiore, ma che, *al contrario*<sup>8</sup>, sarei stato calpestato da questa potenza indifferente non appena fossi andato per la mia strada e non per la sua”.

“La comprensione –prosegue- che questa esperienza mi ha aiutato a raggiungere è che io ero coraggioso (e produttivo) fintanto che mi appoggiavo (inconsciamente) a un’altra potenza, e che

pertanto non sono mai diventato “adulto”“.

[...] “L” “identificazione” con la potenza superiore, l’improvvisa “formazione del Super-Io”, sono [forse] i sostegni che in passato mi hanno preservato dalla disintegrazione definitiva? E la rinuncia alla maggior parte del proprio Io per compiere pienamente la volontà di quella potenza superiore (come se fosse la propria) è forse l’unica possibilità per continuare a esistere?

E adesso, nello stesso modo in cui devo formare nuovi globuli rossi, devo (se posso) creare una nuova base per la mia personalità e abbandonare quella che avevo finora in quanto falsa e poco affidabile? È questa la scelta che devo fare, tra morire e “riorganizzarmi”, e tutto questo all’età di cinquantanove anni?” (ibid., pp. 319-320).

Leggere queste righe continua a suscitare rimpianto per la condizione umana di chi, nel momento estremo, mostra di aver smarrito il senso della propria mai del tutto consapevole grandezza, che risiedeva proprio in ci che una parte umiliata di lui considerava il proprio capitale peccato di superbia e il proprio difetto.

**In:** Borgogno F. (a cura di), *Rileggere Ferenczi Oggi. Contributi Italiani*, Roma: Edizioni Borla 2015. ISBN 978-88-263-1905-6

*Volver a Artículos sobre Ferenczi*  
*Volver a Newsletter-9*

## **BIBLIOGRAFIA**

- Abraham N. (1987) Le “crime” de l’introjection. Conversation, in: Abraham N., Török M., L’Ecorce et le noyau, Paris, Flammarion, 1978, pp. 123-131 [tr. it.: Il “crimine” dell’introiezione. Conversazione, in Abraham N. e Török M., *La Scorza e il Nocciolo*, Borla, Roma 1993].
- Accerboni Pavanello A. M. (2001), Gli “Entwicklungsziele der Psychoanalyse”: una svolta cruciale nella storia dell’interazione tra teoria e tecnica in psicoanalisi, in Bonomi C. e Borgogno F. (a cura di), *La Catastrofe e i suoi Simboli*. UTET, Torino 2001.
- Andreas-Salomé L. (1958), *In der Schule bei Freud*, Max Niehans Verlag A. G. Zurich (trad. it.: *I miei anni con Freud. Diario 1912-1913*, a cura di Ernst Pfeiffer. Newton Compton, Roma 1977).
- Barande I. (1975), *Sándor Ferenczi*, Petite Bibliothèque Payot, Paris.
- Baumeyer F. (1956), The Schreber Case, *Int. J. Psychoanal.*, vol. 37, pp. 61-74.
- Borgogno (1999), *Psicoanalisi come Percorso*, Bollati Boringhieri, Torino
- \_\_\_\_ (1999a), Sul “Diario Clinico”: paura di soffrire e terrorismo della sofferenza. In: Borgogno (1999), pp. 203-215.
- \_\_\_\_ (1999b), (a cura di), *La partecipazione affettiva dell’analista. Il contributo di Sándor Ferenczi al pensiero psicoanalitico contemporaneo*, Angeli, Milano.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base*. London, Routledge. [trad. it.: “Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell’attaccamento”, Cortina, Milano, 1989].
- Ferenczi S., Groddeck G. (1982, 2002), *Correspondence*, by Christopher Fortune (ed.), Open Gate Press, London.
- Ferenczi S., Rank O. (1924), *Prospettive di Sviluppo della Psicoanalisi*, in: Ferenczi S., *Opere*, vol. III, (pp. 201-216). Raffaello Cortina, Milano 1992.
- Ferenczi S. (1911a), *Stimolazione della zona erogena anale come causa scatenante della paranoia* (Contributo al tema dei rapporti tra omosessualità e paranoia). In: *Opere*, vol. I, pp. 128-131. Raffaello Cortina, Milano 1989.
- \_\_\_\_ (1911b), *Il ruolo dell’omosessualità nella patogenesi della paranoia*. In: *Opere*, vol. I, (pp. 154-170). Raffaello Cortina, Milano 1989.
- \_\_\_\_ (1920-1932), *Note e Frammenti*, in *Opere*, vol. IV, pp. 220-264, Raffaello Cortina, Milano 2002.
- \_\_\_\_ (1924), *Thalassa. Saggio sulla teoria della genitalità*. In: *Opere*, vol. III, (pp. 230 - 302). Raffaello

Cortina, Milano 1992.

- \_\_\_\_\_ (1929), *Il bambino mal accolto e la sua pulsione di morte*, in: *Opere*, vol. IV, (pp. 45-49), Cortina, Milano 2002.
- \_\_\_\_\_ (1932a), *La confusione delle lingue fra gli adulti e il bambino. Il linguaggio della tenerezza e il linguaggio della passione*, in: *Opere*, vol. IV (pp. 91-100), Cortina, Milano 2002.
- \_\_\_\_\_ (1932b), *Diario Clinico. Gennaio-Ottobre 1932*. Raffaello Cortina, Milano 1988.
- \_\_\_\_\_ (1934, 1994), *Riflessioni sul trauma. 1. Psicologia della commozione psichica*. In: *Opere*, vol. IV, pp. 101-103, Milano: Raffaello Cortina, 2002).
- Per le opere di Sigmund Freud si fa riferimento all'edizione Boringhieri delle Opere, in 12 volumi.
- Freud S. (1911) *Osservazioni psicoanalitiche su un caso di paranoia (dementia paranoides) descritto autobiograficamente (Caso clinico del Presidente Schreber)*, vol. 6
- \_\_\_\_\_ (1914), *Introduzione al Narcisismo*, vol. 7.
- \_\_\_\_\_ (1920), *Al di là del Principio del Piacere*, vol. 9
- Freud S., Ferenczi S. (2000), *Correspondance Tome III 1920-1933. Les années douloureuses*. Calmann-Levy, Paris.
- Guasto G. (2009) *Bambini mal accolti e poppanti saggi*, *Quad. Psicoter. Inf.* 57/2, Borla, Roma.
- Guasto G. (2013): *Trauma and the loss of basic trust*, *Int. Forum Psychoanal.*, 23, 2014, 1. DOI:10.1080/0803706X.2012.762551
- Hinshelwood R. (1994), *Dizionario di Psicoanalisi Kleiniana*, edizione italiana a cura di F. Borgogno, Cortina, Milano.
- Jiménez Avello, J. (2006), *La Isla de Sueños de Sándor Ferenczi. Nada más que pulsión de vida*, Biblioteca Nueva, Madrid, 2006.
- Jiménez Avello, J. (2012) *With Ferenczi, The Contemporary Psychoanalyst is Other*, *The Am. J. Psychoanal.* 72, 3-15 (8 March 2012) doi:10.1057/ajp.2011.44.
- Levi P. (1986), *I Sommersi e I Salvati*. Einaudi, Torino.
- Smith, N. (1999), "Orpha Reviving": *Toward an Honorable Recognition of Elizabeth Severn* *Int. Forum Psychoanal.*, 01/1998; 7(4):241-246. DOI:10.1080/080370698436745 [tr. it.: *Orpha rivive: verso un lodevole riconoscimento*, in Borgogno F., 1999b].
- Török M. (1978), *Maladie du deuil et fantasme de "cadavre exquis"*, *Revue Française de Psychanalyse*, 1968, n°4. (tr. it.: *Malattia del lutto e fantasma del "cadavre exquis"*, in Abraham N. e Török M. (1987), *La Scorza e il Nocciolo*, Borla, Roma 1993.

## Notas al Final

- 1.- L'uso del condizionale è qui obbligatorio perché le controversie in merito all'idea che esso abbia manifestazioni cliniche sono state aspre e importanti, soprattutto fra autori come Otto Kernberg e Herbert Rosenfeld (Cfr. Hinshelwood 1994, pp. 474-479).
- 2.- Ciò richiama alla memoria il fatto che nel Diario Clinico (Ferenczi 1932b), scritto vent'anni più tardi, ogni tanto compaiono frasi scarse e abbreviate, oppure scritte in inglese, come se fossero pronunciate a mezza voce.
- 3.- In Inglese nell'originale. Judith Dupont, data sconosciuta: "Les notes breves inédites de Sándor Ferenczi", in *Le Coq-Héron*, n. 149, 1998.
- 4.- Nella lettera indirizzata a Groddeck il giorno di Natale 1921, Ferenczi racconta: "Durante la nostra prima serata di lavoro comune a Palermo, quando voleva lavorare con me al famoso saggio sulla paranoia (Schreber) e iniziò a dattarmi qualcosa, io ebbi un acceso improvviso di ribellione, esclamando che la dattatura non era lavorare assieme. "Allora Lei è così", mi chiese colto di sorpresa. "Lei, ovviamente, vuole tutto per sé!". Ciò detto, lavorò ogni sera da solo, mentre io rimasi con una fredda amarezza che mi stringeva la gola". (Ferenczi Groddeck 1982 2002, pp. 8-9 traduzione mia).
- 5.- Alla luce di quanto Ferenczi avrebbe scritto vent'anni dopo in materia di educazione "intropressiva" e di "introiezione dell'aggressore", è lecito chiedersi se sotto quell'improvviso gesto di ribellione non covasse già, *in nuce*, qualche forma di dissenso nel merito, oltretutto nel metodo della stesura del caso Schreber.
- 6.- Secondo F. Baumeier (1956), Schreber padre soffriva di idee ossessive con impulsi omicidi (noticia ricavata dall'anamnesi presente nella cartella clinica del figlio).
- 7.- nel senso che a questa parola attribuisce Maria Török (1968 1987, p. 229).
- 8.- In corsivo nel testo.