

MARIE CHRISTINE LAZNIK

“ Psychanalyse et Enfance”

du Centre A.Binet - settembre 2000 n.28

## **LA VOCE PRIMO OGGETTO DELLA PULSIONE ORALE**

### **I INTRODUZIONE**

Ho intitolato questo articolo “La voce primo oggetto della pulsione orale” ma dopo aver lavorato su alcune ricerche psicolinguistiche attuali, oggi l’avrei modificato in: “I picchi della prosodia come primi oggetti della pulsione orale.”

Freud alla fine della sua vita diceva nel “Compendio” del ‘38:

“Il primo organo che si presenta come zona erogena e avanza alla psiche una richiesta libidica è preposta a procurare soddisfacimento ai bisogni di questa zona. Essa serve naturalmente in prima istanza all’autoconservazione attraverso il nutrimento; ma non è lecito scambiare la fisiologia con la psicologia. Assai per tempo, nella caparbia ostinazione con cui il bambino continua a ciucciare, si palesa un bisogno di soddisfacimento che, nonostante provenga e sia stimolato dall’assunzione del cibo, persegue tuttavia il piacere indipendentemente dalla nutrizione; per questo motivo deve e può essere chiamato sessuale.”

(Sigmund Freud OPERE vol.11 (1930-1938) “Compendio di Psicoanalisi” (1938) Boringhieri pag.24 ed.economica)

Freud insisteva nel partire dagli aspetti più organici ed ha basato la sua “psicologia scientifica”, come la chiama nell’ “Esquisse”, sullo studio dell’organismo. Dobbiamo ricordarci, per esempio, dell’importanza della nozione di *Hilflosigkeit* (detresse du petit d’homme) nell’elaborazione sull’esperienza allucinatoria della soddisfazione.

Una dozzina d’anni fa, abbiamo organizzato nella nostra società lacaniana, delle giornate su Melanie Klein. Confesso che mi era sembrato strano sentir dire da certi colleghi della prima generazione di lacaniani – a proposito del polo allucinatorio della soddisfazione del desiderio –che quello che il bébé allucinava nella sua esperienza di soddisfazione, era la voce della mamma. Per sostenerlo, questi colleghi si basavano sulla loro esperienza con pazienti psicotici adulti con i quali effettivamente i primi fenomeni elementari allucinatori che appaiono sono acustici. Devo ammettere che l’idea che quello che poteva essere registrato nel polo allucinatorio della soddisfazione, a livello delle tracce mnestiche di rappresentazione del desiderio (*Wunschvorstellungen*), fossero suoni o prosodie, mi era parso strano. Pensavo piuttosto alle tracce mnestiche della soddisfazione dei bisogni primari della fame e della sete. Freud non aveva forse detto :

“Chi veda un bambino abbandonare il petto della madre, ne veda le guance arrossate e come egli piombi nel sonno con un sorriso beato, dovrà dire che questa immagine rimane il prototipo dell’espressione del soddisfacimento sessuale nel seguito della vita.”

(Sigmund Freud OPERE Vol.4° (1900-1905) "Tre Saggi sulla Teoria Sessuale" (1905) Boringhieri ed. rilegata, pag.492)

Pertanto io ero rimasta fortemente attaccata alla concezione classica delle fasi del funzionamento psichico e pulsionale sull'esperienza di soddisfazione dei bisogni vitali dell'organismo.

In seguito, approfondendo gli scritti dell' "Esquisse" ( 1895 in "La nascita della psicoanalisi") ho capito che Freud riteneva che al polo allucinatorio della soddisfazione, fossero iscritte le tracce mnesiche delle caratteristiche dell'altro, altro vicino e affidabile (Nebenmensch), altro che è attento ai bisogni del neonato, e ancora una parte (ramssée/riunita), che rimane come una cosa (das Ding) e Freud aggiungeva: "questo potrebbe essere per esempio quello che succede a livello visivo nella percezione dei tratti dell'altro."(trad. libera MM) Mi è parso che questi concetti potessero essere collegabili al concetto di sguardo fondatore della madre o dei genitori, concetto che Winnicott esprimeva definendo il viso della mamma come uno specchio. Come se qualche cosa dei desideri della mamma per il suo bébé potessero tradursi nei tratti del suo volto e nel modo di guardarlo; anche questo era registrato nel polo allucinatorio della soddisfazione.

Oggi mi permetto di fare l'ipotesi che questi tratti siano anche acustici e (axés) imperniati sulla modalità di prosodia del linguaggio che i genitori usano con il loro bébé. Sono arrivata a formulare questa idea grazie ai lavori degli psicolinguisti e ad alcuni casi clinici.

## **II NOTE CLINICHE**

Al Centro Alfred Binet abbiamo condotto un gruppo di ricerca sui neonati e, grazie alle letture suggerite da Marie Françoise Bresson, la mia attenzione è stata attirata dai lavori degli psicolinguisti. Le ricerche degli psicolinguisti, sono state riassunte per il grande pubblico nel 1997 da Bénédicte de Boysson Bardies. Dieci anni prima Mehler e Dupoux e Mme Busnel con i loro lavori sulle competenze acustiche del feto avevano fatto vacillare le nostre concezioni abituali. Lungo questo cammino, di sorpresa in sorpresa, ho dovuto dirmi che il neonato di Freud, così come io me lo rappresentavo, veniva seriamente messo in questione. Ma a questo punto anche il neonato di Lacan richiedeva dei ripensamenti. Lacan definisce il soggetto umano "il parlatore" perché esiste nel linguaggio. Certamente. Ma ci chiediamo che cosa succede nell'infans, cioè in colui che non parla ancora? Come tutto questo ricada sul piano clinico? Lacan ha parlato molto del desiderio dell' Altro, ma non conosceva la clinica del bébé, che gli avrebbe permesso di articolare le sue ipotesi a livello fenomenologico. E poi Lacan resta sempre molto fedele all' "Esquisse". Per lui, la prima manifestazione del bébé è un grido, cioè una scarica motoria, causata dalla fame o dalla sete che creano una tensione interna.

Sin dall'inizio del suo libro Mme de Boysson Bardies ci ricorda che il bébé è capace di distinguere la voce della mamma, ancor prima della prima poppata, quindi prima che qualsiasi latte abbia potuto calmare qualsiasi bisogno.

Recentemente mi sono trovata, all'interno della mia famiglia allargata, di fronte alla nascita di un bébé: una piccola Alice. Nel reparto di maternità non le è stato dato nessun biberon, in attesa della montata latte della mamma. La mamma parlava al suo bébé, che aveva ricevuto solo del colostro, e Alice, bevendo le parole della sua mamma, si calmava, ascoltandola e seguiva con grande interesse i movimenti della bocca della mamma.

Questa sottolineatura clinica, così come le ricerche degli psicolinguisti, non vanno d'accordo con le affermazioni di Spitz che, riguardo alla costituzione dell'apparato psichico, riteneva necessario il passaggio attraverso l'esperienza di soddisfazione del bisogno alimentare. Spitz si era appoggiato su un caso clinico che apparentemente era incontestabile. Nel 1957 aveva studiato uno dei primi casi di bambini nutriti attraverso lo stomaco: la piccola Monica, che lui descrisse in uno stato di marasma simile alla sindrome da ospedalizzazione. Spitz arrivò alla conclusione che, se non c'è stata esperienza di (fouissement) e esperienza di soddisfazione alimentare attraverso la bocca, la negazione, cioè i movimenti di negazione attraverso il capo, non avrebbero potuto avvenire. Per Spitz tutta l'attività mentale creativa, autoproduttrice di forme che conducono verso il processo del pensiero, inizia con l'esperienza sensoriale legata alla situazione alimentare. Se questa attività mentale non ha luogo, ci saranno di conseguenza dei danni sul piano simbolico. Ginette Rimbault, in una ricerca terminata nel 1979, con dei bambini in rianimazione digestiva, aveva trovato conferma della teoria delle fasi, attraverso la soddisfazione del bisogno. Questi primi bambini, che la medicina aveva salvato da morte certa, presentavano un ritardo su tutti i piani: psicomotorio, relazionale e linguistico, e questo ritardo si protraveva sino ai 6 anni. Questi risultati sembrerebbero confermare le ipotesi di Spitz.

Al Servizio di Consultazione per i genitori del Centro Alfred Binet, abbiamo visto una bambina di 11 mesi che chiamerò Marianna. Nata con una malformazione fetale grave all'apparato digerente, era stata alimentata attraverso un catetere, e in seguito con una sonda. Marianna non aveva mai potuto far esperienza di soddisfazione alimentare attraverso la bocca.

All'inizio Marianna si presentava come un neonato triste, i suoi genitori tesi, innervositi dall'impossibilità di nutrirla in modo naturale. Ma durante il lavoro terapeutico, molto in fretta, Marianna si è dimostrata vivace, capace di "mangiare" le storie che le venivano raccontate e di "bere" le parole delle persone. Metteva in scena delle buone rappresentazioni della mamma come nutrice, mostrava un suo autoerotismo orale, dando segno di una certa organizzazione della simbolizzazione e, molto presto, si è messa a parlare.

Se tutto questo è stato possibile, e anche in tempi brevi, questo è accaduto perché Marianna non è stata soltanto ingozzata artificialmente; la bambina aveva anche ricevuto dai suoi genitori parole nutrienti sin dal ricovero in ospedale.

Quando giocavamo e io lasciavo che Marianna mi nutrisse, la bambina riprendeva a specchio il piacere che derivava dall'essere nutrita, cioè metteva in scena qualche cosa che le era sconosciuto a livello alimentare.

Durante un altro gioco è stata lei che si è offerta come un oggetto delizioso, "buona da mordicchiare" e così ha scoperto la cavità orale dei suoi genitori e, quindi, la sua. In seguito riuscì a prendere su di sé tutto il percorso della pulsione orale, nella successione dei diversi tempi.

In una seduta recente, l'organizzazione simbolica appare chiaramente; Marianna ora ha 14 mesi e suo padre è in viaggio. Mette una bambola dietro ad una seggiola, la fa sparire dicendomelo e, quando io le dico: "sì, papà non c'è, è come la bambola che non c'è", lei mi risponde: "laggiù, laggiù" come rappresentazione di un altrove. Va allora a prendere il telefono e dicendo: "papà no", punta la porta, luogo di uscita, verso un altrove. Ci troviamo quindi di fronte ad una bambina che, nonostante non sia mai stata nutrita attraverso la bocca, non presenta alcun ritardo nell'organizzazione simbolica e linguistica.

Durante uno dei nostri seminari mensili, durante i quali discutiamo dei casi clinici, mi è stato detto che dal momento che Marianna non aveva mai sofferto la fame, doveva comunque aver fatto una qualche esperienza di soddisfazione del bisogno e che, forse, grazie a questo, tutto il resto era diventato possibile. In realtà il problema è più complicato. Se pensiamo al neonato di Spitz, o a quelli descritti da Ginette Rimbault, non possiamo dire che Marianna, se ha avuto un buon sviluppo simbolico, questo è successo perché durante il periodo in cui era stata nutrita, aveva potuto fare l'esperienza di soddisfazione del bisogno. Tutti i bambini citati prima erano stati nutriti e questo non aveva loro evitato un destino pulsionale molto più accidentato.

Avrei potuto pensare che il destino di Marianna fosse un po' eccezionale se non avessi conosciuto il lavoro di Annie Mercier che descrive dei neonati nutriti artificialmente in un servizio di Pediatria Generale di Parigi. E' molto probabile che in questo lavoro si sia tenuto conto di un certo numero di osservazioni fatte da Ginette Rimbault, in particolare di quelle in cui si suggerisce di sostenere, sin dall'inizio, il legame con i genitori del neonato. Possiamo immaginarlo dal momento che l'evoluzione dei neonati di questo servizio, così come ci viene descritto da Annie Mercier, è simile a quello che abbiamo potuto riscontrare in Marianna. Questo costringe l'autrice a dire che queste conoscenze cliniche rimettono in questione certe ipotesi comunemente accettate sulla teoria delle fasi. (Dans le cadre d'un mémoire de maîtrise, elle ne s'autorise pas à aller jusqu'au bout de ce qui pose, là, le problème/Memore di un'antica padronanza, non si è autorizzata ad andare fino in fondo al problema.) Annie Mercer si accontenta di pensare, come avevo fatto io in un primo tempo riguardo al caso di Marianna, che ognuno di questi bambini aveva mostrato delle competenze eccezionali.

E se non si fosse trattato di eccezioni? Dovremmo allora dire che i neonati affetti da queste patologie alimentari così gravi ci insegnano che, se i bisogni vitali sono calmati, il neonato mette le sue competenze alla ricerca di un oggetto diverso da quello legato alla soddisfazione di un bisogno vitale.

A questo punto ci poniamo degli interrogativi teorici sulle conseguenze di questi dati clinici. Freud era un uomo curioso rispetto alle ricerche dei suoi tempi e credo che di fronte a dei dati di questo tipo sarebbe stato il primo a trarre delle conseguenze rapportandole alla sua teoria. Forse questi dati l'avrebbero aiutato ad articolare meglio alcune difficoltà concettuali.

### **III QUALCHE RIFLESSIONE TEORICA**

Freud nella sua teorizzazione ha il problema di dover mantenere l'equilibrio tra la sua teoria delle fasi e una delle sue concezioni dell'autoerotismo. E' combattuto tra questi due punti opposti della bilancia. Le ricerche attuali forse avrebbero potuto farlo uscire da questo vicolo cieco. Cerchiamo prima di tutto di formularle bene.

#### **a- Il concetto di fase**

"Il primo oggetto erotico del bambino è il seno della madre che lo nutre, l'amore nasce in appoggio al bisogno soddisfatto del nutrimento."

(S.Freud OPERE vol. 11 (1930-1938) " Compendio di psicoanalisi" 1938 – ed. economica pag.65

Il concetto di fase permette a Freud di concepire una rappresentazione teorica dell'apparato mentale che presuppone una storicità, il che è molto importante, e un legame con l'Altro primigenio che definisce "vicino affidabile" (Nebenmensch): colui che dà la risposta precisa, capace di pacificare i bisogni (ben inteso di fame e di sete). A questo punto segue una caduta della tensione interna del neonato, che viene vissuta come esperienza di soddisfazione, e che si iscrive nel polo allucinatorio della soddisfazione. Più tardi, lasciato solo, il neonato potrà richiamare le tracce mnestiche di questa esperienza di soddisfazione e anche i tratti di questo Altro attento, e ritrovare una distensione. Questa è l'esperienza allucinatoria primaria. E' in questi termini che Freud descrive la costituzione dell'apparato psichico nell'"Esquisse".

Partendo da qua potremmo pensare ad un autoerotismo, sostitutivo dell'esperienza allucinatoria primaria, mescolato alla rievocazione di alcuni tratti di questo "Altro affidabile". Questa concettualizzazione ha lo scopo di integrare l'autoerotismo nella storia della relazione con l'Altro. Ma imbarazza Freud, e possiamo capirlo, dal momento che fa derivare tutta l'esperienza mentale dal registro fisiologico.

Si chiede come non confondere fisiologia e psicologia? Come liberare le pulsioni, quelle sessuali per eccellenza, dal registro della conservazione dell'organismo? A questa domanda centrale Freud risponde introducendo l'idea di un autoerotismo innato, che se da un lato sembra fargli superare il problema, dall'altra crea dei nuovi problemi teorici.

#### **b- Ipotesi di un autoerotismo innato**

La lingua tedesca possiede due parole diverse per il verbo succhiare a seconda che si tratti di nutrirsi, di bere oppure di succhiare senza assorbire alcunchè. Havelock Ellis nel suo libro parla di questa seconda accezione del termine e qui Freud ha trovato il concetto di autoerotismo.

“ Prendiamo la suzione come modello delle manifestazioni sessuali infantili ” scrive Freud, e più oltre : “ la suzione o il ciucciare, che si presenta già nel poppante e viene proseguita fin negli anni della maturità o può mantenersi per tutta la vita, consiste in un contatto di succhiamento ritmicamente ripetuto con la bocca (le labbra), nel quale lo scopo dell’assunzione di cibo è escluso.”

(S.Freud OPERE vol.4° (1900 – 1905) “Tre saggi sulla teoria sessuale” (1905) Boringhieri ed. rilegata pag.490)

Freud in questo modo enunciava che nell’autoerotismo l’oggetto può confondersi con la fonte, cioè con la zona erogena: nel caso della suzione sarebbero le labbra. Il passo successivo per Freud fu quello di affrancare l’autoerotismo dall’oggetto, facendolo diventare “anoggettuale”, innato e non dipendente da alcun oggetto dell’esperienza primigenia. In tal modo tutta la storicità veniva esclusa.

Una simile concezione dell’autoerotismo innato si oppone radicalmente a quanto esposto nell’“Esquisse”; questo però permette a Freud di concepire un apparato mentale non più assoluto debitore all’esperienza di soddisfazione del bisogno. In tal modo emancipa lo psichico dal fisiologico e, allo stesso tempo, apre alla pulsione la possibilità di un terreno indipendente da quello dell’autoconservazione.

Ciononostante c’è contraddizione, in adjeto, a pensare ad un autoerotismo innato.

Prima di tutto perché Eros nella mitologia greca è sempre dalla parte della sessualità, cioè legato all’intervento di un altro perché possa accadere. Eros si oppone a tutti i miti di auto-generazione, di riproduzione per scissiparità (partenogenesi?) . Nulla è possibile senza l’altro.

Inoltre va considerata la maniera in cui Havelock Ellis nel suo libro parla di suzione. Questo libro parla di sessualità e di sessualità negli adulti. Nel caso della suzione è l’aspetto masturbatorio che interessa all’autore, che potremmo dire lo eccita, perché questo di Ellis è un libro eccitante. All’inizio del secolo questi signori in giacca e cravatta e monocolo divoravano trattati e monografie sulla sessualità solitaria. Ma il fatto che fosse solitaria non vuol dire che non ci fossero a supporto i fantasmi dell’altro. Soltanto che Freud non aveva ancora concepito la teoria del fantasma.

Questo dunque la trama sulla quale Freud afferma l’esistenza di una sessualità infantile, dalla nascita. Come H.Ellis, Freud considera sessuale la suzione e non considerando che derivi dall’esperienza della soddisfazione del bisogno, la ritiene innata, cioè indipendente dalla relazione con l’Altro.

Portando questi pensieri di Freud alle estreme conseguenze, alcuni autori arrivano a sostenere il concetto seguente: concepire un autoerotismo senza Eros vuol dire sostenere che esiste un momento iniziale autistico in tutti i neonati. M.Mahler che lo affermerà in seguito, sarà inizialmente seguita da F.Tustin. Qui desidero sottolineare che la Tustin comprese che questa ipotesi non era sostenibile grazie alle discussioni con il suo amico C.Trevarthen, uno dei fondatori della psicolinguistica.

Freud non arrivò a tanto ma deve aver sentito che la sua ipotesi di un autoerotismo innato non era senza rischi e capiamo perché nella sua opera abbia così tanto sostenuto la teoria delle fasi per contrastare questa posizione. Nei "Tre saggi" le sottolineature sul concetto di fase sono spesso aggiunte del 1915, sembra in coerenza con quello che Freud stava elaborando nello stesso anno nel suo testo "Pulsione e destini". Qui presenta il suo concetto di pulsione e allo stesso tempo anticipa che si dovranno apportare delle modifiche. Questa pulsione sarebbe il rappresentante psichico delle eccitazioni provenienti dall'interno del corpo? Capiamo allora che gli esempi che porta siano quelli della fame e della sete. Lacan avrà l'ardire di mostrare che quelle sono delle tergiversazioni ma che il filo che porta Freud a elaborare questo concetto è un altro.

" Non si tratta dell'organismo nella sua totalità. E' la parte viva che è interessata? No" sostiene Lacan e aggiunge più oltre: " La costanza che caratterizza la spinta, vieta alla pulsione di venir assimilata ad una funzione biologica, la quale invece ha sempre un suo ritmo. La pulsione (al contrario) non ha una montata e una discesa, è una forza costante". (trad.non ufficiale) La fonte è la zona erogena che nel neonato è per eccellenza la bocca. Dove non si può veramente seguire Freud è quando, a proposito della suzione, considera questa zona un oggetto. Lo fa nella ricerca di ipotizzare qualche cosa d'altro che non sia l'oggetto della soddisfazione del bisogno, e in questo ha ragione. Rileggendo Freud, Lacan sottolinea che: " nessun oggetto legato al bisogno può soddisfare la pulsione. La bocca che si apre nel registro pulsionale, non è del nutrimento che si soddisfa". (trad. non ufficiale) Immediatamente allora alla lista abituale di Freud, Lacan aggiunge: il seno, le natiche, le feci, lo sguardo e la voce. Questi due ultimi oggetti non sono quelli della soddisfazione di un qualche bisogno, ma sono centrali nella clinica del neonato. Quanto al seno, rimane molto legato al suo valore di oggetto della soddisfazione del bisogno alimentare e abbiamo visto, nel caso di Marianna, quanto la soddisfazione della pulsione orale sia di un altro registro.

Lacan manterrà il termine di pulsione solamente per le pulsioni sessuali parziali e farà rientrare tutto quello che riguarda la conservazione dell'individuo in un registro diverso. Tutto il registro del bisogno finisce di conseguenza fuori dal campo pulsionale.

La spinta, la fonte e l'oggetto sono i tre primi componenti della pulsione. Dobbiamo aggiungerne un quarto: lo scopo di raggiungere la soddisfazione pulsionale la quale consiste nella chiusura di un anello in tre tempi. La pulsione deve compiere un certo percorso. E' questo percorso che conduce alla soddisfazione pulsionale, radicalmente separata da qualsiasi soddisfazione di un bisogno fisiologico. Questo tragitto, in forma di circuito, arriva a ricongiungersi al punto di partenza. Non si tratta per la pulsione di andare verso l'oggetto del bisogno e di coglierlo, ma piuttosto di incontrare un oggetto che la causi, cioè che le permetta di percorrere tutti i tempi necessari verso il ritorno al punto iniziale. E questo innumerevoli volte.

Il primo tempo è attivo, il neonato -per quanto ci interessa - va verso un oggetto esterno: seno o biberon. Il secondo è riflessivo, e prende come oggetto una parte del proprio corpo: ciuccio o dito; è qui che Freud situa la suzione. Nel terzo tempo della pulsione, il neonato offre sé stesso come oggetto per un altro, il famoso nuovo soggetto, per esempio la madre. Freud lo definisce " passivo". Al contrario il neonato non è

passivo in questa situazione, chiaramente, la suscita. E' lui stesso che fa sì che lo si guardi, lo si ascolti, lo si capisca o ancora, a livello orale, a farsi "mangiare i piedini." Questo aspetto, eminentemente attivo, del terzo tempo del circuito pulsionale era già stato sottolineato da Lacan che l'aveva definito il tempo del "se faire"

Recentemente abbiamo visto un neonato, messo nudo sul fasciatoio, che si dondola e si offre lui stesso come oggetto, anticipando il piacere orale della mamma. E' lui che offre il suo dito alla mamma perché glielo morda e spia, attento, la gioia che si iscrive sul volto e nello sguardo della mamma, per la quale lui è "buono da mordere!" E' proprio questo godimento che è andato a catturare dalla mamma.

Bisogna ancora che la mamma, mentre si gode tutto questo, sappia anche privarsene velocemente, dicendo al suo bébé che non ci si può eccitare troppo e che il papà, o una persona terza nella testa della mamma, non sarebbe d'accordo. Attraverso questa rinuncia la mamma dimostra al suo bambino che lei stessa è sottomessa alla legge, segnata dalla castrazione, attraverso la mancanza. Quando questo succede, il terzo tempo diventa garante che, nel polo allucinatorio di soddisfazione del desiderio, ci saranno delle tracce mnestiche di questo Altro materno, di questo "vicino affidabile". Ma più precisamente ancora, delle tracce mnestiche della sua gioia: di quel momento in cui la mamma sorride di piacere al suo bébé che si fa guardare o che gli offre il suo piedino da mordere. Allora saremo sicuri che in seguito, quando si ritroverà solo, succhiandosi il pollice o il ciuccio, il bébé potrà riinvestire delle tracce mnestiche di quest'Altro materno.

Freud nell' "Esquisse" dà a questo il nome di rappresentazioni del desiderio (Wunschvorstellungen) e dal momento che sta parlando di un neonato non può che trattarsi del desiderio del suo Altro Primordiale, del suo "vicino affidabile", come viene definito. In questo caso siamo certi che il suo autoerotismo includa l'Eros. Senza Eros, l'autoerotismo si chiama autismo.

In effetti, questo terzo tempo del circuito pulsionale, il momento in cui il neonato si offre come oggetto ad un nuovo soggetto, è qualche cosa che il futuro autistico non conosce. Per lui il circuito pulsionale non si chiude. Non è possibile per lui nessun tempo autoerotico, dal momento che il polo allucinatorio della soddisfazione non può registrare nessun piacere suscitato dall'Altro. L'esigenza di pensare il terzo tempo del circuito pulsionale, prima di poter affermare la natura autoerotica del secondo, è talmente centrale che D.Widlocher ha proposto che venga invertito l'ordine, cioè che l'autoerotismo venga messo al terzo tempo.

Ritorniamo ora al problema dell'oggetto per definire il modo in cui la voce potrebbe venir considerata il primo oggetto della pulsione orale.

Fernald, uno dei fondatori della psicolinguistica, (nel suo articolo "Expanded intonation contours mother's speech to newborns" in *Developmental Psychology*, 1982, 20 (1) p.104-113) riscontrava nei neonati una fortissima predisposizione orale per una forma particolare della parola materna, che è stata definita "motherese". Questo "motherese" presenta una serie di caratteristiche specifiche di grammatica, di puntualizzazioni, di scansioni e una prosodia particolare. Questo autore si è interessato alle caratteristiche



della prosodia del motherese e sull'effetto di attrazione orale che produce nel neonato. Lavorando con i neonati di pochi giorni, tra 1 e 3 giorni, cosa ha scoperto? Che ancor prima della montata latte, un neonato che non aveva ancora fatto l'esperienza della soddisfazione alimentare, sentendo una forma prosodica particolare della voce della sua mamma che a lui si rivolgeva, diventava molto attento e si metteva a succhiare intensamente da un ciuccio senza nutrimento. Il neonato tirava decisamente da un ciuccio mentre ascoltava la prosodia di questo motherese, anche quando la voce era registrata sul magnetofono. Fernald ha anche scoperto che se registrava le parole che la mamma rivolgeva al suo bambino, senza che lui fosse presente, il risultato che si otteneva era diverso. Non si riscontravano più gli stessi picchi nella prosodia e il neonato, in questi casi, dimostrava meno interesse. Nel caso poi in cui la mamma si rivolgeva ad un altro adulto, i picchi di prosodia diventavano ancora più deboli e l'attrazione del bambino si spegneva.

Fernald ha cercato di scoprire se c'era una situazione in cui un adulto, parlando con un altro adulto, poteva produrre gli stessi picchi di prosodia tipici del motherese. Delle situazioni in cui si possono ottenere questi picchi, esistono ma sono molto rare e, perché succeda, deve presentarsi qualche cosa di veramente stupefacente, sorprendente e nello stesso tempo una grande gioia e un grande piacere. Quindi una cosa stupefacente congiunta ad un sentimento di piacere producono questo genere di picco prosodico. Fernald non trae da questo nessuna conclusione.

Come psicoanalisti come leggiamo questi dati?

Notiamo per primo la differenza fondamentale tra l'oggetto come causa del desiderio – quello della pulsione – e l'oggetto che soddisfa il bisogno, che non è presente in questo caso.

Freud nel "Il motto di spirito e i suoi rapporti con l'inconscio" descrive quello che lui ritiene essere il ruolo della terza persona. Nell'esperienza analitica con i bambini autistici abbiamo notato che il terzo tempo del circuito pulsionale, il momento in cui la gioia dell'Altro ( e dell'altro) viene "agganciata", corrisponde al ruolo della terza persona. Colui che, sentendo " una formazione di parole difettose, come qualche cosa di non comprensibile, enigmatico", lungi dal rifiutarla perché impossibile da decodificare, dopo un momento in cui è stupefatto, si lascia condurre dall'illuminazione e riconosce che è una parola della mente. Al contrario lasciarsi sbalordire, congelare, è il segno della carenza dell'Altro. Questo Altro allora non è intatto, gli manca qualche cosa.

E il secondo momento è quello della risata. Tutta la seconda parte del libro di Freud è sulla risata, intesa come piacere, come gioia. L'essere stupefatto e la risata dell'Altro stupito, connotano il terzo tempo del circuito pulsionale. Meraviglia e gioia sono anche le caratteristiche della prosodia del motherese e di questo il neonato è avido. Cosa ci insegna la ricerca fatta da Fernald? Ci dice che sin dalla nascita, e prima di qualsiasi esperienza di soddisfazione alimentare, il neonato ha un'attrazione straordinaria per la gioia, gioia che l'Altro materno attiva alla vista del neonato.

I neonati divenuti autistici ci fanno pensare che il neonato non guarderebbe la mamma – o un Altro Primordiale della sua vita- dal momento in cui fa esperienza di questa prosodia della voce materna. Questa prosodia gli permetterebbe di ritrovare la sua presenza come l'oggetto che provoca la gioia di quest'Altro Primordiale. Cercherà allora il volto che corrisponde a questa voce particolare. Cercherà, inoltre, di diventare oggetto di quello sguardo, sguardo nel quale leggerà che lui è l'oggetto, causa di quella sorpresa e di quella gioia che la prosodia della voce e i tratti del volto materno riflettono. Avrà allora legato con la mamma un circuito pulsionale scopico.

Dobbiamo sottolineare che le ricerche degli psicolinguisti sono lontane dal sostenere la soddisfazione dei bisogni vitali. E' soprattutto lì che la pulsione invocante sembra irresistibile; cioè quando non è altro che pulsione. Questo giustifica il fatto che abbiamo ripensato seriamente la teoria delle fasi.

Mi sembra che l'oggetto voce – o meglio la prosodia particolare della voce materna – avrebbe potuto fornire a Freud una via d'uscita dal vicolo cieco nel quale si è venuto a trovare tra un étayage troppo ancorato alla fisiologia e un autoerotismo innato, che escludeva l'Altro.

Chissà se la poesia di Heinrich Schutz avrebbe potuto dare qualche suggestione a Freud ?

Oh nome di Gesù, vero nutrimento dell'anima

Miele nella bocca, melodia nelle orecchie

Gioia nel mio cuore

E' per questo il tuo nome, molto dolce Gesù

Lo porterò per sempre nella mia bocca.

**BOZZA DI TRADUZIONE DAL FRANCESE DI MARLENA MUSSO ,TIZIANA NEGRI E RAFFAELLA AGÙ PER USO DIDATTICO INTERNO DEL CENTRO STUDI DEL NEONATO, GENOVA MARZO 2001**