

Conferenza del Grand Séminaire

Marie Christine Laznik

In che modo la lettura lacaniana del *Progetto* elucida la clinica del bebè

Introduzione

Nel settembre del 2018 ottanta specialisti diversi della presa in carico del bebè sia sul piano psico-corporeo si sono riuniti per due giorni allo scopo di scambiarsi le rispettive conoscenze. La riunione di lavoro verteva sul tema: “Il corpo in frantumi del bebè futuro autistico”. Si è trattato di una riunione eminentemente clinica per fare il punto sulle ricerche attuali che mostrano quanto (e per molti di loro sin dalla nascita) i bebè futuri autistici presentino una motricità e un’organizzazione tonico-sensoriale distinte da quelle dei bebè-tipo. Il che implica che l’analista ha tutto l’interesse a che la sua presa in carico di questi pazienti avvenga in collaborazione con altri specialisti. Geneviève Haag, psicanalista di scuola inglese, ha sviluppato con i concetti di quella scuola una teorizzazione di questa clinica ed è stata così cortese da rimanere per tutta la durata della conferenza. Ma per noi analisti del campo lacaniano l’articolazione fra corpo e psiche, quando implica conseguenze così drammatiche per la costituzione del soggetto, necessita ancora di essere concettualizzata. L’enorme lavoro di Jean Bergès dà conto di tale questione soprattutto per il c.d. bebè-tipo. Per i lattanti che abbiamo la fortuna di ricevere sempre più precocemente il lavoro di teorizzazione resta da fare.

Gruppo chiuso di ricerca sull’autismo all’ALI

- Hervé Bentata, Annik Beaulieu, Paule Cacciali, Jean-Claude Fauvin, Claire Favrot, Catherine Ferron, Souad Hamdani, Marie Christine Laznik
- Invitati esterni : Roberta Bertone, Marie Couvert, Erika Parlato, Maria Laura Seeling Roman, Catherine Saint George

È ciò cui il nostro gruppo chiuso di ricerca si dedica quest’anno, nella speranza di qui a 14 mesi di poter comunicare, in occasione delle Giornate dell’ALI su questo tema, i frutti del lavoro da noi intrapreso.

Si tratta di un lavoro arduo, ragion per cui questa conferenza si propone di riassumere ciò che già sappiamo e di chiedere a coloro che l’anno entrante lavoreranno al Seminario sull’*Etica* di essere particolarmente attenti alla ripresa che Lacan fa del *Progetto* di Freud, giacché ci sembra contenere delle risposte a questa particolarissima clinica. Saremo lieti di contare sui vostri contributi alla lettura di questo testo fatta da Lacan e da lui intitolata: “Una topologia della soggettività nella misura in cui si costituisce alla superficie dell’organismo” (*L’Etica*, lezione del 2 dicembre).

Giacché è di questa articolazione frai due – soggettività e organismo – che dobbiamo farci carico attualmente con questa clinica.

Comincio con il condividere con voi ciò che abbiamo imparato negli ultimi 20 anni sulla costituzione di questi soggetti (leggendo con gli occhiali di tale specifica clinica alcuni concetti offertici da Lacan) e in che cosa tale clinica abbia permesso di fare progressi nel c.d. mondo “della scienza”.

Una certa lettura della teoria lacaniana della pulsione ha permesso di far avanzare la ricerca sull'autismo

Grazie alla generosità dei nostri colleghi della Fondazione Stella Maris di Pisa, a partire dalla fine degli anni '90 abbiamo avuto accesso ai filmati famigliari di lattanti divenuti successivamente autistici. Le équipes di ricerca con cui abbiamo avuto a che fare hanno ritenuto di poter utilizzare gli strumenti della metapsicologia di Lacan per leggerci ciò che vi si gioca. Siccome tali strumenti metapsicologici permettevano di evidenziare i primi fallimenti nella relazione con l'Altro, siamo arrivati alla costruzione di una griglia di segni di rischio di sviluppo autistico nei bebè che permette una diagnosi più chiara e tempestiva di quelle finora disponibili.¹

UN PROGETTO DI RICERCA IMPERNIATO SU CONCETTI PSICANALITICI

L'ipotesi dimostrata in queste ricerche, e frutto di un lunghissimo lavoro teorico-clinico, è la seguente: la patologia autistica primaria nel bambino sarebbe concomitante della non attivazione del “circuito pulsionale completo” a causa dell'assenza del terzo tempo di quest'ultimo.

Solo Lacan ha messo questo terzo tempo in risalto. L'ipotesi qui enunciata può essere avanzata solo nell'après-coup del lavoro di Lacan sulla teoria della pulsione, così come figura nel suo Seminario XI, *I quattro concetti fondamentali della psicanalisi*.

L'ipotesi metapsicologica ha dato il via a 20 anni di ricerche. 600 medici della PMI (Protezione materno-infantile) hanno applicato a 12.000 bebè una griglia basata su quanto abbiamo detto.² La griglia non propende per una eziologia in particolare. Il dibattito fra i sostenitori della psicogenesi pura contro quelli dell'organogenesi si è mostrato sterilizzante. Quali ne siano le cause, il bimetto a rischio di diventare autistico o quello che lo è diventato presentano un difetto nello stabilimento del legame pulsionale con l'Altro, senza il quale le dimensioni di alienazione e separazione costitutive del soggetto non potranno prodursi. In tal caso il ruolo clinico dell'analista sarà quello di cercare di rimettere in carreggiata tale legame. Ciò resta possibile anche se le ricerche attuali hanno mostrato come in molti casi fattori genetici di

¹ M.C. Laznik e C. Saint-Georges, Dépister le risque d'autisme chez les bébés de quelques mois pourrait-il permettre de transformer le pronostic? La grille PRÉAUT, son origine et ses applications. In: “*Enfance&Psy*”, n° 80, *L'autisme tout un monde*. Erès 2019.

² B. Olliac – G. Crespin – M.-C. Laznik – I. el G. Cherif, J.-L. Oussama-Sarradet – C. Bauby (PMI) – A.-M. Dandres (PMI) – E. Ruiz – C. Bursztejn – J. Xavier – B. B. Falissard – D. Cohen – C. Saint-Georges, Infant and dyadic assessment in early community-based screening for autism spectrum disorder with the PREAUT grid. “*Plos one*”, december 2017.

vulnerabilità giochino un ruolo importante. Il lavoro di rianimazione pulsionale intrapreso dall'analista con il bambino e i suoi genitori ne esce immutato.

Per realizzare la ricerca si è reso *in primis* necessario insegnare ai medici della PMI a reperire i legami pulsionali che possono essere difettosi. Ciò è stato reso possibile solo grazie alla distinzione fra bisogno e pulsione fatta da Lacan nel seminario dei *Quattro concetti* (p. 149):³ “Per il Trieb, non si tratta qui dell'organismo considerato nella sua totalità. È allora interessato il vivente? No”.

È un tale smarcamento a permettere di utilizzare il concetto di “fallimento dell'attivazione del circuito pulsionale” in casi come l'autismo, senza che il medico possa ribattere che, siccome c'è vita, mantenimento della vita, vuol dire che della pulsione è in funzione. Il misconoscimento di tale smarcamento – sapete che nella *Standard edition* Jones ha tradotto pulsione con “istinto” – potrebbe dar conto della cecità degli autori anglo-sassoni riguardo all'interesse fondamentale del concetto di pulsione nella clinica delle patologie precoci.

In che modo Lacan legge la pulsione? Sappiamo che egli esamina le 4 componenti di questa: spinta, meta, oggetto, fonte.

Ciò che caratterizza la **spinta** è il suo essere una forza costante: “La costanza della spinta interdice ogni assimilazione della pulsione a una funzione biologica, che ha sempre un ritmo. La pulsione non ha né incremento d'intensità né calo sedativo” (*ivi*, p.150). Sono punti di orientamento di quest'ordine che permettono a un medico della prima infanzia di cogliere che non tutto in un lattante funziona necessariamente bene, anche se le funzioni biologiche sono ritmate come per dovere.

La **meta** è il raggiungimento del soddisfacimento pulsionale, che consiste nella chiusura di un circuito (*boucle*) a tre tempi. Si tratta per la pulsione di compiere un certo percorso. È quest'ultimo a interessare Lacan per la nozione di soddisfacimento che anche in questo caso egli tiene a distinguere nettamente da ogni soddisfacimento di tipo organico.

Parlando dell'oggetto, Lacan nuovamente distingue il bisogno dal soddisfacimento pulsionale: “nessun oggetto del *Not*, bisogno, può soddisfare la pulsione (...) la bocca che si apre nel registro della pulsione non è di cibo che si soddisfa” (*ivi*, p. 153). Alla lista abituale di Freud: seno, pene, feci, Lacan aggiunge lo sguardo e la voce. Questi due ultimi oggetti sono centrali nella clinica neonatale. Nella rianimazione cui dovremo procedere, convochiamo la pulsione invocante, la pulsione scopica e la pulsione orale.

Lacan manterrà il termine di pulsione solo per le pulsioni sessuali parziali e trasferirà tutto ciò che concerne la conservazione dell'individuo – ciò che Freud ha chiamato *Ich Triebe* (pulsioni dell'Io) – in un registro diverso da lui chiamato “campo narcisistico dell'amore”. Con ciò l'intero

³ J. Lacan, *Le Séminaire*. Texte établi par J.-A. Miller. Livre XI. *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Leçon 3 mai 1964. Éditions du Seuil, Paris 1973.

registro del bisogno cade fuori del campo pulsionale. Il libro sulla topologia di Darmon lo mostra chiaramente.(...)

Il soddisfacimento della pulsione altro non è che il compimento di un tragitto in forma di circuito che giunge a chiudersi sul suo punto di partenza. Nel lavorare dettagliatamente il tragitto pulsionale a tre tempi descritto da Freud Lacan introduce ciò che mi sembra l'elemento più interessante e meno comprensibile del suo modo di concepire la pulsione: l'insorgere del soggetto della pulsione.

L'insorgenza di un nuovo soggetto

Qui Lacan, indotto dall'esperienza clinica e soprattutto dalla logica interna del proprio discorso, forza in un certo qual senso il testo freudiano – forzatura che in sé è lacaniana e quanto mai feconda come strumento di lavoro per la clinica dell'esordio dell'autismo neonatale.

Freud afferma che la pulsione si articola in tre tempi e che al terzo appare un nuovo soggetto. Lacan aggiunge: "Tale soggetto, che è propriamente l'altro, appare in quanto la pulsione ha potuto chiudere il suo corso circolare. È solo con l'apparizione al livello dell'altro che può realizzarsi ciò che ne è della funzione pulsionale" (p. 162). Per Lacan questo soggetto è il primo a prodursi poiché prima del suo richiudersi la pulsione "si manifesta nella modalità di un soggetto acefalo" (p. 165).

Di questi tre tempi, il primo è per Freud attivo: il lattante va verso un oggetto esterno (seno o biberon); il secondo è riflessivo: prende come oggetto una parte del proprio corpo: il ciuccio o il dito; il terzo tempo, che Freud qualifica di passivo, s'instaura quando il lattante **si fa** egli stesso oggetto di un altro, il famoso nuovo soggetto - per es. la madre.

È a una bimba autistica di 5 anni, Alimata, che dobbiamo – con Nora Scheimberg – la scoperta dell'importanza clinica di quest'ultimo tempo per il bambino.⁴

L'aspetto eminentemente attivo del terzo tempo del circuito pulsionale è Lacan a sottolinearlo e a chiamarlo non, come già Freud, tempo passivo, ma il tempo del "farsi". La sfumatura è di primaria importanza sul piano clinico. Nei filmati famigliari di lattanti divenuti autistici non ci sono scene in cui questi "si fanno" mordicchiare, o "si fanno" guardare o "si fanno" sentire.

Ci sono madri di questi bambini che cercano di entrare in contatto con il proprio neonato, per es. baciandogli il pancino. L'eccitazione è percepibile e, per un attimo, il neonato non può evitare il contatto o addirittura lo sguardo della madre. Ma tale azione, che tutte le madri compiono quando insegnano il godimento al proprio bebè, è vissuta da costoro come un'intrusione intollerabile, contro cui - negli istanti immediatamente successivi - si chiudono ancora di più.

Invece, se il neonato che sta bene viene messo nudo sul fasciatoio, gonfia il ventre, si dimena, oggetto offerto nell'anticipazione della voluttà orale materna. Guarderà allora, attento, la gioia inscrivere sul viso e nello sguardo della madre per cui lui costituisce qualcosa di delizioso da

⁴ M.-C. Laznik – C. Saint Georges, *op. cit.*

smangiucchiare e che lo gratificherà di “mio zuccherino” o di qualche altra metafora dolce. È questo godimento che il lattante va ad agganciare in lei.

Sempre nel Seminario XI Lacan incrocia la lettura del testo freudiano sulle pulsioni con una lettura del *Progetto di una psicologia*, offrendoci altri strumenti per la clinica del precocissimo.

LACAN E IL *PROGETTO DI UNA PSICOLOGIA*

Siccome il *Progetto* è al centro del mio interesse di ora mi permetterò di sintetizzare il modo in cui Lacan lo ha precedentemente affrontato.

Il *Progetto* nel *Seminario sull'io*

Come è noto, Lacan ha tolto dal *Progetto* l'ostracismo con cui Freud stesso lo aveva colpito. Quest'ultimo temeva infatti di aver proposto una psicologia troppo biologizzante, che orientasse in direzione di localizzazioni cerebrali. Ma va ricordato che le idee espresse nel manoscritto erano molto avanzate per i tempi. Freud vi ipotizzava l'esistenza di barriere sinaptiche che all'epoca non erano ancora state scoperte. È ciò che Lacan ricorda ad Anzieu il 26 gennaio 1955, ancor prima che il *Progetto* venga pubblicato in francese e pochi mesi dopo la sua apparizione in lingua inglese. A quel tempo, quello del *Seminario II sull'io*, Lacan seguiva da vicino i lavori di cibernetica e sapeva che le reti neuronali, matematizzate, avevano reso possibili importanti progressi nel campo dell'intelligenza artificiale. Negli stessi anni '50 Lacan era uno dei pochissimi psichiatri al corrente di tali ricerche perché l'amico Lévi-Strauss aveva preso parte al II incontro di cibernetica.⁵ È dunque con cognizione di causa che egli ripescò il *Progetto* dall'oblio.

Ma è la nuova lettura che Lacan ne propone (5 anni dopo) nel seminario sull'*Etica* a interessare più direttamente la clinica del precocissimo.

Comincerò con l'espone ciò che da molto tempo mi serve per intenderla, ossia la topologia del soggetto che vi è presentato.

Parafraserò ciò che Lacan espone nella lezione del 16 dicembre.

Nel *Progetto* Freud scrive che la struttura di un essere vivente è in primo luogo dominata da un processo omeostatico; secondo lui l'apparato psichico ha come prima funzione quella di isolare il soggetto dalla realtà, di tenere fuori il mondo esterno. Questo registro del primo “je” – il *Real Ich* dell'omeostasi – corrisponde alla *difesa primaria*, il cui unico scopo è di proteggere l'apparato psichico dal dolore o semplicemente dal dispiacere. Ci ritorneremo su diffusamente alla fine del mio intervento. Secondo Lacan si tratta di una “topologia della soggettività che si costituisce alla superficie dell'organismo”. È questo punto di articolazione fra la topologia del soggetto e l'organismo a costituire il mio cantiere attuale e per il quale maggiormente aspetto un contributo da parte vostra.

Riassumo ciò che già sappiamo su tale “topologia della soggettività”. Ciò che viene da molto tempo utilizzato dagli psicanalisti neonatali gira tutto attorno all'idea del **prossimo soccorrevole**.

⁵ J.P. Dupuy, *À l'origine des sciences cognitives*. Éditions La Découverte, Paris 1999.

Parafraso Lacan, che parafrasa Freud:

Sappiamo che, per via della sua prematurazione, il cucciolo d'uomo è incapace di compiere da solo l'*azione specifica* in grado di far cessare l'eccitamento endogeno e, dunque, il dispiacere che l'accompagna.

Freud introduce la nozione di un aiuto estraneo apportato da un individuo soccorrevole reso attento dallo stato d'impotenza (*Hilflösigkeit*) del bambino. Questa figura di prossimo (*Nebenmensch*) che interviene dagli inizi della vita psichica esegue l'azione in grado di togliere l'eccitamento endogeno e di permettere l'**esperienza di soddisfacimento**. Quest'ultima ha conseguenze radicali sulla complessificazione dell'apparato psichico giacché lascerà tracce mnestiche di vario ordine:

I – quelle della scarica motoria prodotta da un certo numero di movimenti che pongono fine al vissuto spiacevole

II – l'investimento di un certo numero di tracce mnestiche che corrispondono alla percezione del prossimo soccorrevole

III – l'apertura di vie di continuità fra questi due ordini di immagini mnestiche (I articolato con II).

Secondo Freud appena si produrrà un nuovo *stato di spinta*, l'investimento troverà vie di continuità in grado di riportare il soggetto a quell'insieme di immagini mnestiche, attivandole. Egli le chiama *Wunschvorstellungen*, **rappresentazioni di desiderio**. L'attivazione produrrà l'equivalente di una percezione: è il **soddisfacimento allucinatorio primario**, che è centrale nell'esperienza umana.

Lacan: "Senza qualcosa che lo [*il bambino*, M-C.L.] allucini in quanto sistema di riferimento, nessun mondo della percezione riuscirà a ordinarsi in modo valido, a costituirsi in modo umano. Il mondo della percezione ci è stato dato da Freud come dipendente dall'allucinazione fondamentale, senza la quale non ci sarebbe alcuna attenzione disponibile" (*L'Etica*, 9 dicembre, p. 66).

La rappresentazione⁶

Propongo di denominare l'insieme delle immagini mnestiche "polo allucinatorio di soddisfacimento". È quello che si attiva quando un bebè ciuccia il pollice fantasticando.

Aggiungerò che è grazie all'esperienza ripetuta di soddisfacimento, la quale crea vie di continuità con il complesso di *rappresentazione del desiderio* situato sullo stesso polo allucinatorio, che il mondo della rappresentazione può organizzarsi, che la complessità del rappresentante rappresentativo della pulsione può installarsi. Cerchiamo di capire come. Grazie alla funzione inibitrice del *Real Ich* questo polo di *rappresentazioni del desiderio* non assorbirà tutto l'investimento.

⁶ M.-C. Laznik, *Du pourquoi du langage stéréotypé... ou entre stéréotypie et langage: comment l'installation du représentant représentatif de la pulsion peut rater ou réussir*. In : *Langage, voix et parole dans l'autisme*. Sous la direction de B. Touati, F. Joly, M.-C. Laznik. PUF, Paris 2007.

Una parte di quest'ultimo si porterà verso il *polo percettivo*, trasformandosi in attenzione psichica alla ricerca dell'oggetto di soddisfacimento nel mondo esterno. Occorrerà successivamente sottoporre a *giudizio* le nuove percezioni in base alle rappresentazioni inscritte sul polo allucinatorio. Quest'ultimo funzionerà in qualche modo da parametro. Siccome l'oggetto della realtà non sarà mai pienamente simile a quello della *rappresentazione del desiderio*, e siccome l'apparato psichico ha la necessità di ritrovare delle somiglianze prima di autorizzare la risposta motoria specifica, nuove vie di continuità si stabiliranno fra le rappresentazioni, permettendo l'istallazione dei processi del *giudicare* e del *riconoscere* e, con questi, della complessità dei pensieri inconsci. Ma ciò potrà prodursi solo a condizione che l'apertura di una via di continuità verso l'insieme complesso delle *rappresentazioni del desiderio* sia durevolmente investita. Fin qui non ho fatto che parafrasare Lacan.

Il complesso del prossimo

Cominciamo con il parafrasare entrambi Freud e Lacan: dicono la stessa cosa.

Le immagini mnestiche legate a questo primo oggetto che Freud chiama *essere umano prossimo* sono di natura complessa. Il *prossimo* qui in causa raggiunge la nozione di un Altro primordiale indimenticabile, aggiunge Lacan. Sappiamo che il *Progetto* è uno dei rari testi freudiani, se non l'unico, in cui il ruolo dell'Altro esplicitamente struttura l'organizzazione stessa dell'inconscio articolandovi la parola e ciò di primo acchito, senza che alcun auto-erotismo sia precedentemente menzionato.

Come sappiamo, Lacan ha dato grande importanza a questo *prossimo*.

I complessi percettivi che ne partono si dividono in due componenti di cui - cito Freud - "una s'impone per la sua struttura costante, resta raccolta in quanto Cosa [*das Ding*, di cui sappiamo l'importanza in seguito per Lacan, M.-C.L.] , mentre l'altra può essere capita mediante l'attività di rimemorazione, comporta gli attributi"⁷ Sappiamo che Lacan ha ripreso tutto questo tale e quale.

Guardiamo un po' più da vicino un pezzettino di frase che è stata lasciata da parte da Lacan, ma che ci è molto utile per la clinica del precocissimo:

"I complessi percettivi che sorgono da questo prossimo saranno in parte nuovi e imparagonabili: per esempio i suoi lineamenti (nella sfera visiva); ma altre percezioni visive (per esempio i movimenti delle mani) coincideranno nel soggetto con i suoi ricordi di analoghe impressioni visive del suo corpo, i quali si assoceranno a ricordi di movimenti sperimentati da lui stesso".⁸

Dunque: nella parte costante, imparagonabile Freud aggiunge i tratti nell'ambito del visivo, da non confondere con altre percezioni visive specularizzabili. Questa idea dei tratti, la intendo

⁷ [NdT] S. Freud, *Progetto di una psicologia*. In: S. Freud, *Opere 2*, Bollati Boringhieri, Torino 1999, p. 235. La traduzione italiana è diversa: "una s'impone per la sua struttura costante come una cosa coerente, mentre l'altra può essere capita mediante l'attività della memoria".

⁸ *Ibidem*.

come i lineamenti del viso. (E mi permetterò di aggiungere tra un po': la prosodia del *motherese*, nell'ambito acustico.)

Winnicott⁹ attribuisce al viso della madre in quanto specchio un ruolo indispensabile di precursore dell'esperienza speculare: è l'intero viso della madre e in particolare i suoi tratti che possono fare o no da specchio per il bebè. Ma, dice, c'è un problema quando il viso materno riflette solo il proprio umore personale o, peggio ancora, la rigidità delle sue difese. Winnicott enuncia, con intuizione clinica sbalorditiva: quando il viso della madre non è uno specchio per il suo bebè, la capacità creativa di quest'ultimo ne risulta atrofizzata. Conosciamo da molto tempo questa clinica: è quella delle patologie materne, non è quella dell'autismo. Winnicott non aveva incontrato questo tipo di bimbettoni che non possono guardare un adulto se questi è portatore della minima preoccupazione, il che capita a tutti. Ma vedremo questo nella seconda parte del mio intervento.

Ricordiamoci che, nel *Progetto*, il *Nebenmensch*, il prossimo soccorrevole, entra in gioco solo quel tanto che serve ad abbassare gli eccitamenti endogeni, poiché nell'organismo regna il principio di piacere nella forma di minimo dispiacere.

Cerchiamo ora di incrociare ciò che, nel Seminario XI, Lacan ci apporta sulla pulsione con quanto abbiamo appena ricordato.

Cito Lacan: "Il cammino della pulsione è la sola forma di trasgressione che sia permessa al soggetto rispetto al principio di piacere" (*Quattro concetti*, p. 167).

E un'altra citazione: "Il soggetto si accorgerà che il proprio desiderio è solo un'inutile deviazione nel tentativo di pescare, di agganciare il godimento dell'altro, nella misura in cui quando quest'altro interviene si accorgerà che vi è un godimento al di là del principio di piacere" (*ivi*).

Come quando il lattante offre le ditine perché l'Altro le mangiucchi.

Lacan: "Questa forzatura del principio di piacere per l'impatto della pulsione parziale, ecco ciò per mezzo di cui possiamo concepire che tali pulsioni parziali, ambigue, sono installate sul limitare di un *Erhaltungstrieb*, del mantenimento di un'omeostasi".¹⁰

Ecco ciò che propongo come lettura: quando il terzo tempo del circuito pulsionale si produce, qualcosa della rappresentazione del desiderio (*Wunschvorstellung*) si iscrive sul polo allucinatorio del soddisfacimento primario. Ci sarà una traccia non solo delle caratteristiche del prossimo soccorrevole – che è l'Altro (il *Nebenmensch*) – ma ancora qualcosa del godimento di quest'Altro che il bebè è andato ad agganciare. Il bambino ritroverà le coordinate di piacere di

⁹ D. W. Winnicott, *Il ruolo-specchio della madre e della famiglia nello sviluppo del bambino*. In: D. Winnicott, *Gioco e realtà*. Armando Editore, Roma 1974.¹

quest'Altro, ciò di cui Lacan aveva parlato il 9 dicembre 1959. Lo cito: **“Non è lui (il *Ding*, l'Altro assoluto del soggetto) che si ritrova, ma le sue coordinate di piacere”**.

Quando il bebè si ritroverà da solo con il suo ciuccio e in sogno sentirà una spinta, dell'investimento sarà inviato verso il *polo di soddisfacimento* e la *rappresentazione di desiderio* si riattualizzerà. È ciò che dice Freud nel *Progetto*. Per riprendere la pulsione orale appena descritta, potremmo dire che nell'esperienza allucinatoria di soddisfacimento, il bebè ritroverebbe il sorriso di piacere della madre. A partire da qui, quando il secondo tempo del circuito pulsionale ritornerà, allora esso sarà veramente auto-erotico perché ,dopo che si sarà passati per il terzo tempo, ci sarà *eros* nel secondo.

Se questo non riesce, se il terzo tempo non è raggiunto, se il circuito si blocca fra il primo e il secondo tempo, allora niente garantisce che l'auto-erotismo porti la marca del legame con l'Altro, che è *eros*. Ora, se togliamo *eros, auto-erotismo* si legge: *autismo*. Niente allora garantisce che il *polo allucinatorio di soddisfacimento* sia nel circuito e che, di conseguenza, tutto il sistema delle rappresentazioni del pensiero inconscio possa costituirsi, perché mancano metafora, metonimia, processi di condensazione e di spostamento. Non c'è da meravigliarsi se troviamo poi dei deficit cognitivi

La voce

Quando Freud scrive che una parte resta raccolta come un tutto, per esempio i lineamenti del volto al livello visivo, ho detto che secondo la mia clinica questo potrebbe, al livello acustico, prolungarsi nella prosodia del *motherese*.

Di che sto parlando?

Anche in questo caso si tratta di vedere gli effetti che l'incrocio delle ricerche cliniche con una certa lettura delle scoperte di Lacan permette.

Come analista che si occupa di lattanti mi sono interessata agli studi di psicolinguistica sul linguaggio nel lattante. Ai tempi dell'AFI avevo organizzato, con Espace Analytique, un colloquio sul tema: “Funzione e campo del linguaggio nel lattante”.

Uno di quegli articoli di psicolinguistica aveva in particolare attratto la mia attenzione giacché - senza saperlo - andava incontro a grosse preoccupazioni della mia clinica, rinviandomi ad alcuni strumenti lasciati da Lacan.

LETTURA LACANIANA DI UNA RICERCA IN PSICOLINGUISTICA

In una delle prime ricerche risalenti agli anni '80 del secolo scorso, Anne Fernald, una dei teorici del *baby talk*, constatava un'appetenza orale nei lattanti esacerbata da una forma particolare di voce materna. Il *motherese* (“*maternese/madrese*”) presenta infatti una serie di caratteristiche specifiche al livello grammaticale, di punteggiatura, di scansione e di particolarissima prosodia. Da alcuni anni a questa parte questo linguaggio ha cominciato ad essere chiamato *parentese* perché anche gli uomini modificano la voce di base. L'autrice si è interessata alle caratteristiche

prosodiche del *motherese* e all'effetto che esso produce sull'appetenza orale del lattante. Lavorando in un reparto maternità con dei neonati in buona salute tra il primo e il terzo giorno di vita, ha scoperto che, già prima della montata latte (cioè sin dal primo giorno) il lattante, che non ha ancora fatto l'esperienza del soddisfacimento alimentare, diventa molto attento se sente la voce della madre che gli si rivolge e si mette a ciucciare intensamente la tettarella. Quest'ultima è detta "non nutritiva" perché non rilascia nulla; registra solo l'intensità delle suzioni.

Come leggere da psicanalista questi dati?

L'interesse pulsionale suscitato nel bebè si traduce in intense suzioni: è la traduzione orale di ogni esperienza d'interesse nel lattante. Qui non c'è oggetto di *soddisfacimento del bisogno* e dunque si vede bene la differenza radicale fra l'*oggetto causa del desiderio* – quello della pulsione – e l'oggetto di soddisfacimento del bisogno.

Il lattante, entusiasmato da qualcosa del "madrese", ciuccia freneticamente la tettarella. Anche se il "madrese" è stato registrato su un magnetofono. Ma la Fernald ha scoperto che, se si registrava la parola della madre al suo piccolo senza la presenza di quest'ultimo, il risultato ottenuto era diverso. Non vi si ritrovavano più picchi prosodici così marcati e in tal caso il bebè mostrava meno interesse per la registrazione. Il che indica che la prosodia del *motherese* dipende dalla presenza del piccolo. Se una madre si rivolge a un altro adulto, la voce diventa piatta e l'appetenza del bambino si spegne. La Fernald ha cercato di scoprire se poteva esserci una situazione in cui un adulto, parlando con un altro adulto, producesse gli stessi picchi prosodici del *motherese*. Sì, ma per ottenerli era necessaria una situazione, in fin dei conti abbastanza rara, in cui si presentasse uno stupore, uno sbalordimento e, al tempo stesso, un grande piacere, una gioia. Dunque: stupore e piacere coniugati assieme producono questo genere di picco prosodico. La Fernald non ne ha tratto alcuna conclusione.

Nel suo Seminario su *Le formazioni dell'inconscio* (1957-1958) Lacan lavora la questione della *terza persona*, così come è stata descritta da Freud in *Il motto di spirito e i suoi rapporti con l'inconscio*. Lo fa a partire dalla parola *famillionario* (fine delle lezioni del 6 novembre e del 13 novembre 1957). Dice che questa terza persona, sentendo "una formazione di parola difettosa come qualcosa di inintelligibile, incomprendibile, enigmatico", invece di rigettarla come non appartenente al codice, dopo un tempo di stupore, si lascia prendere dall'illuminazione e vi riconosce un motto di spirito.

Mi sembra che proprio su questa terza persona, che dopo un tempo di stupore si lascia illuminare dal piacere, Lacan fondi il suo concetto di grande Altro barrato nel grafo del desiderio. Accettare di lasciarsi sconcertare, folgorare, è la marca della barra nell'Altro. Questo Altro si lascia intaccare, ha una mancanza. E il momento secondo è quello della risata. Tutta la seconda parte del libro di Freud è su questo ridere, che è piacere, godimento. Con lo stupore e la gioia dell'Altro barrato siamo nel registro della terza persona del motto di spirito e il lattante lo ascolta nelle caratteristiche prosodiche del *motherese*, di cui è avido.

Che cosa ci insegna la ricerca della Fernald?

Che sin dalla nascita, e prima di ogni esperienza di soddisfacimento alimentare, il lattante ha una straordinaria appetenza del *godimento* che la vista di lui scatena nell'Altro materno.

Sorpresa e piacere, caratteristici della battuta di spirito: anche da qui passano lo sguardo e la voce della madre davanti ai movimenti anarchici del proprio piccolo, che si avviano a trovare la loro unificazione attraverso l'immagine dell'altro.

Mi direte che passare dal motto di spirito ai movimenti scoordinati del lattante è un po' tirato per i capelli. Il passo lo fa lo stesso Lacan nella lezione dell'11 dicembre 1957. Il grafo completo si trova in *Sovversione del soggetto e dialettica del desiderio* (Scritti, p. 817). Il testo, del settembre 1960, è stato scritto nell'estate seguita al Seminario sull'*Etica*

[Riproduzione del grafo del desiderio completo]

Seguendo il grafo del desiderio, leggiamo che la spinta che anima il lattante passa in S(A/), che Lacan scrive godimento dell'Altro. Possiamo dunque dire che nel bambino tipo che guarda la madre, questo semplice sguardo, quei movimenti anche scoordinati – ciò che Bergès chiamava (con Ajuriaguerra) il *funzionamento della funzione-bebè* – scatenano in lei la sorpresa e il piacere che il bambino apprende attraverso la prosodia della voce materna. Tale prosodia diventa quindi un primo oggetto pulsionale.

In una lettura attenta dei filmati famigliari di bebè divenuti successivamente autistici della coorte di Pisa¹¹, ho osservato che, se nell'esperienza della vita di tutti i giorni da parte di questi bambini c'è in loro assenza di sguardo, assenza d'interesse per il discorso materno che commenta le attività, se nulla indica che essi si fanno oggetto di una qualsivoglia pulsione materna, succede però che, alle volte, essi rispondano. Che cosa presiederebbe a questo miracolo?

Partendo da 5 film di bimbetti divenuti autistici ho notato che il momento coincideva con la presenza di questa prosodia. Ho fatto l'ipotesi che i bambini che sarebbero più tardi divenuti autistici risponderebbero comunque, nei primi mesi, alla prosodia.

Ciò ha trovato dapprima conferma nel caso dei 5 bebè, analizzando in laboratorio le curve della voce dell'adulto. Da qui sono partite le ricerche scientifiche che hanno mostrato – su 1500 filmati (500 di bebè normali, 500 di bebè divenuti successivamente autistici e 500 di bebè con ritardo mentale) – che in effetti i bebè divenuti più tardi autistici rispondevano **solo** se la prosodia era presente.

Ciò ha delle conseguenze: (1) sia nel modo in cui si può reperire un rischio di autismo anche in un bimbo che sembra rispondere, (2) sia sulla teoria della tecnica da applicare per rianimare questi stessi bimbi.

¹¹ M.-C. Laznik – S. Maestro – F. Muratori – E. Parlato, *Les interactions sonores entre les bébés devenus autistes et leurs parents*. In: *Au commencement était la voix*, sous la direction de M.F. Castarède et G. Konopczynski. Erès, Paris 2005, pp. 171-181.

Le pubblicazioni scientifiche dei risultati sono state reduplicate in molti laboratori del mondo e l'iniziale ipotesi metapsicologica è diventata "verità scientifica".¹²

Il posizionamento del corpo

Abbiamo detto più sopra che la ricerca aveva dimostrato la giustezza della mia ipotesi. Contrariamente agli altri bimbettini, quelli sulla strada dell'autismo rispondevano solo in presenza della prosodia del *motherese* o del *parentese*. Ma, e questo non me lo aspettavo: **non è che rispondessero sempre**. Quale altra condizione doveva allora essere presente?

Formulo qui davanti a voi una nuova ipotesi, che non so se sarà o meno convalidata da ulteriori ricerche: che la posizione del corpo giochi un ruolo importante.

Nella mia clinica con i lattanti, si tratta come prima cosa di andarli a riprendere cercando di produrre una prosodia portatrice della sorpresa e del piacere che la loro vista può - già in noi terapeuti - suscitare. E successivamente nei genitori. Ho osservato che il modo in cui il loro corpo è disposto cambia tutto. Se un bimbetto è ben installato con sostegni che lo esentino dal dover in qualche modo tenere l'asse del proprio corpo, la chance di essere da lui ascoltata aumenta considerevolmente.

Un lattante a rischio necessita di sentirsi circondato e avvolto da tutti i lati e di sentire la sua schiena poggiare contro una superficie ampia e stabile.

Ciò che apporto sull'importanza dell'installazione del corpo è descritta sia da Geneviève Haag che da André Bullinger, ideatore del bilancio sensori-motorio,¹³ il quale ha imparato molto alla scuola di Ajuriaguerra, fondatore della psicomotricità. Dopo Julian de Ajuriaguerra è stato Jean Bergès a dirigere il laboratorio di ricerca presso l'ospedale Henry Rousset.

Un bebè-tipo risponderà a una bella prosodia in qualsiasi posizione e perfino ci solleciterà, in assenza di prosodia, se la conversazione fra adulti lo annoia.

¹² R. Cassel – C. Saint-Georges – A. Mahdhaoui – M. Chetouani – M.C. Laznik – F. Muratori – J. L. Adrien – D. Cohen, *Course of maternal prosodic incitation (motherese) during early development in autism*. "Interaction studies" 14: 3 (2014), pp. 480-495.

¹³ [NdT] André Bullinger è stato professore di psicologia all'Università di Ginevra, presso la quale ha aperto un *atelier dell'infanzia* dove riceveva i bambini. L'approccio sensori-motorio da lui ideato si prefigge di studiare come il bambino abita il suo corpo e ne faccia mezzo di espressione e di azione sull'ambiente per mezzo di uno strumento di valutazione (il c.d. bilancio sensori-motorio) adatto a qualsiasi patologia ed età. La scoperta si è rivelata di grande aiuto nello studio delle disorganizzazioni nei bambini autistici e nei disturbi dell'oralità.

Che succede allora con il corpo di un lattante a rischio? Le ricerche attuali ci hanno mostrato che i loro movimenti spontanei sono sin dagli inizi decisamente differenti da quelli dei bimbi-tipo. Inoltre, non appena sono preda del dolore (cosa che succede loro più spesso che nella popolazione generale perché in essi il reflusso gastro-esofageo - MRGE - è praticamente sempre presente), non possono più entrare in contatto.

I genitori, davanti a una sofferenza che non cessa con i piccoli rimedi proposti dal pediatra, sono come dei *Nebenmenschen*, dei prossimi incapaci di soccorrere, incapaci di trovare la soluzione per abbassare la tensione. Ed io con loro. Sono obbligata in un primo tempo a farmi aiutare dai farmaci del pediatra: l'omeprazolo (attualmente reperibile sul mercato come Nexium o Mopral) per far cessare il dolore interno e, fornendo a quel corpicino tutti i sostegni necessari, per permettere alla mia voce di arrivare al bebè e cominciare l'incantesimo.

Dobbiamo riconoscere che i movimenti in ipertensione di questi piccoli sono diversi da quelli degli altri. È quanto ha evidenziato il prof. Muratori con la sua équipe pisana in numerose pubblicazioni scientifiche. Partendo sempre da filmati famigliari hanno paragonato i movimenti di bebè divenuti autistici con quelli di bebè-tipo della stessa età. Il contrasto è impressionante.

A causa dell'ipertensione, questi bimbi non riusciranno mai a gattonare. Più grandicelli, per non vivere l'esperienza di un corpo in frantumi, dovranno agitarsi e spostarsi di continuo allo scopo di inviare al cervello informazioni muscolari provenienti dagli arti superiori e inferiori perché in essi l'immagine unitaria del corpo non sarà mai stata costruita. Il loro stato di corpo in frantumi non si ricompona con lo stadio dello specchio, che senza un trattamento adeguato non potrà mai essere raggiunto. E anche quando, tardivamente, lo raggiungono, questo non basta per ristabilire l'unità corporea.

Se, nei primi mesi di vita, attiviamo in parallelo un trattamento psicanalitico e uno sensorio-motorio, possiamo evitare questa fine. E, ciò che è interessante in questi piccoli, è che le difficoltà motorie ci mettono più tempo a sparire di quelle pulsionali.

Dopo qualche mese di lavoro, mi trovo davanti a un bimbetto che si fa sgranocchiare le ditine, che si fa guardare, che si fa ascoltare, nel quale il giro della pulsione si è installato, anche se sul piano corporeo perdurano delle difficoltà.

I bebè il cui ritrarsi relazionale è dovuto a una depressione si presentano sul piano corporeo come i bebè-tipo, il che permette una diagnosi differenziale fra i due modi di ritrazione. André Bullinger ha inoltre descritto le irritabilità tattili di questi bambini – cosa che non si ritrova nella clinica di bambini depressi, figli di madri fragili o malate.

Tutte queste osservazioni cliniche sono state messe assieme nelle due giornate di lavori congressuali dell'anno scorso. Come articolare tutto questo materiale sul piano di una metapsicologia che faccia riferimento a Freud e a Lacan? È qui che una lettura del *Progetto*, così come Lacan l'ha fatta nel Seminario sull'*Etica*, mi sembra poter offrire elementi di una iniziale risposta.

Che cosa non andrebbe in questi bambini?

Ritorno al *Progetto* letto da Lacan nel Seminario sull'*Etica*

Nel *Progetto* Freud dice che la struttura di un essere vivente è in primo luogo dominata da un processo di omeostasi; secondo lui l'apparato psichico ha come prima funzione quella di isolare il soggetto dalla realtà, tenendo fuori il mondo esterno. Questo registro del primo "je" – il *Real Ich* dell'omeostasi – corrisponde alla difesa primaria, il cui unico scopo è di proteggere l'apparato psichico dal dolore o semplicemente dal dispiacere.

Lacan afferma che il *Progetto* è una "topologia della soggettività che si costituisce alla superficie dell'organismo".

(Ciò che tormenta attualmente il nostro gruppo di riflessione sono per l'appunto i legami fra quest'organismo e la topologia della soggettività.)

Torniamo a Freud e vediamo come egli rappresenti il lavoro di questo "apparato formato" da ciò che chiama i neuroni ϕ , Ψ , ω .

Freud: "Somme di eccitamento premono dall'esterno sulle terminazioni del sistema ϕ . Esse vengono in primo luogo a incontrare gli apparati nervosi terminali, dai quali sono frammentate in quozienti (...) Inoltre le guaine nervose terminali funzionano da **setaccio**, per modo che non tutti i tipi di stimolo possono essere efficaci nelle singole terminazioni nervose".¹⁴

Più oltre, parlando del PROBLEMA DELLA QUANTITA', Freud ci torna su: "Troviamo, infatti, che i neuroni ϕ non terminano in modo libero alla periferia, ma entro strutture cellulari, che ricevono gli stimoli esogeni in loro vece. Questi 'apparati nervosi terminali', nel senso più generale, possono ben avere lo scopo di impedire alle Q esogene di produrre un effetto illimitato su ϕ , di smorzarle. Avrebbero allora una funzione di schermi di Q".¹⁵

Ne deduciamo dunque che questa topologia della soggettività – ossia gli apparati ϕ , Ψ , ω – alla superficie dell'organismo è protetta da un apparato di tale organismo.

Dove si colloca questo apparato, secondo Lacan?

Lacan: "*l'apparato (...) è diretto verso (...) le terminazioni nervose al livello della pelle, dei tendini, perfino dei muscoli o delle ossa, la sensibilità profonda*" (*Etica*, lezione del 9 dicembre).

Lacan va più lontano di Freud, che non parla né di ossa né di sensibilità profonda, le quali entrano invece chiaramente in causa nella clinica dei bebè futuri autistici. I miei colleghi psicomotricisti, formati all'approccio sensori-motorio di André Bullinger, lavorano questa sensibilità profonda per mezzo di un pavimento vibrante che permette al lattante di percepire la propria ossatura. Lavorano molto sulla sensibilità profonda anche per far fronte alle irritabilità tattili che questi piccoli presentano, con il risultato che qualunque tipo di tocco scatena in essi un dispiacere. Tale lavoro ci permette di recuperare più rapidamente il legame con questi bebè e mette loro in grado di costruire un legame pulsionale con l'Altro.

¹⁴ S. Freud, *op. cit.*, p. 218.

¹⁵ *Ivi*, p. 213.

IL DOLORE

È un argomento al quale Freud dedica due paragrafi all'interno del *Progetto* e Lacan ci ritorna spesso.

Freud lo presenta così: “Abbiamo visto che il sistema nervoso è costituito in modo che le grandi Q esterne vengono trattenute da ϕ e ancor più da Ψ (...) Esiste un fenomeno che si possa far coincidere con il rifiuto (*Versagen*) di funzionare di questi dispositivi? Io credo sia il dolore.

(...) Il dolore può, da una parte, essere determinato da un aumento di quantità; tutti gli eccitamenti sensoriali (anche quello degli organi sensori superiori) tendono al dolore con l'aumento dello stimolo”.¹⁶

Lo conosciamo troppo bene: rumori o luci troppo forti sono vissuti dolorosamente.

I bebè che ricevo non sono esposti a questo. Ma c'è però un secondo caso, come dice Freud: “si può avere dolore anche quando le quantità esterne sono deboli – è il caso di questi bebè –; si ha dolore, cioè, quando una Q esterna agisce direttamente sulle terminazioni dei neuroni ϕ non tramite gli apparati nervosi terminali». ¹⁷

E continua: “Il dolore è quindi caratterizzato dall'irruzione di Q eccessivamente grandi in ϕ e in Ψ ». Il peggio è che “il dolore lascia dietro di sé vie di continuità permanenti, come se fosse passato un fulmine”.¹⁸ La clinica dell'autismo ci insegna che ciò si produce a danno delle vie di continuità che portano alle rappresentazioni di desiderio legate ai ricordi del prossimo soccorrevole. Il difetto di filtro, figurato un po' diversamente dalla neurobiologia odierna, è una delle ipotesi attualmente al vaglio per spiegare il problema nei neonati.

Entriamo ora nella topologia dei sistemi ϕ , Ψ , ω Ruolo del sistema ϕ

Abbiamo letto nel testo di Freud che il mondo esterno è all'origine di tutte le grandi quantità di energia, è costituito da masse possenti, mosse con violenza. Il sistema ϕ , che è rivolto verso il mondo esterno, avrà il compito di scaricare il più rapidamente possibile le quantità $Q\dot{\eta}$. Freud ci ricorda, ancora una volta, che gli apparati formati dalle terminazioni nervose costituiscono uno

¹⁶ [NdT] *Ivi*, p. 212. La traduzione italiana sceglie di conservare l'accezione letterale di “fallire” (invece di “rifiuto” del francese) per l'originale tedesco *versagen*.

¹⁷ *Ibidem*, p. 212.

¹⁸ [NdT] *Ivi*, p. 213. La traduzione ufficiale di Freud in italiano rende con “facilitazioni” l'originale *Bahnungen*. In questo caso si è tuttavia deciso di tradurre il termine con “vie di continuità” per tener conto dell'osservazione di Lacan in *L'Etica* pp. 49-50: “*Bahnung* evoca la costituzione di una via di continuità, una catena e penso perfino che questo possa essere riaccostato alla catena significativa”.

schermo al fine di permettere che su ϕ agiscano solo quozienti della quantità esterna, nel mentre che ϕ attua simultaneamente il grosso della scarica di quantità. In che modo? Tramutandola in eccitamento motorio commisurato. L'apparato della motilità è direttamente appeso a ϕ , ci dice Freud.

L'équipe di Pisa ha descritto una particolare motricità nei bebè divenuti successivamente autistici: non soltanto quella dei movimenti ipertensivi, ma anche dell'agitazione motoria delle estremità degli arti superiori e inferiori. André Bullinger e la sua équipe hanno descritto movimenti scoordinati della membra fra coloro che si ritrovano nelle descrizioni di Geneviève Haag delle scissioni destra-sinistra. Osservano inoltre, e assai per tempo, una differenza risaputa tra la fluidità dei movimenti spontanei dei lattanti-tipo e quelli che nei bebè che iniziano un autismo sono più a scatti e ripetitivi.

Riprendiamo il *Progetto*: nel capitolo sulla *Qualità*, Freud affronta il ruolo degli organi sensoriali: "Gli organi di senso non agiscono solo come schermi di $Q\dot{\eta}$, come ogni apparato nervoso terminale, ma anche come **setacci**, in quanto lasciano passare solo gli stimoli, che provengono da certi processi aventi un particolare periodo. Probabilmente essi trasferiscono questa differenza su ϕ (...) attraverso Ψ , fino a ω , dove (...) generano sensazioni coscienti di qualità."¹⁹

La mia ipotesi è la seguente: in questi bambini c'è un difetto innato di ciò che Freud chiama gli "apparati di terminazione nervosa", che non fanno da filtro. A causa di ciò, sono gli organi sensoriali che lo fanno e una grossa parte del lavoro si ferma alle sensazioni: non ascoltare, non guardare ecc.

Che cosa ci dice Lacan a questo riguardo: "Freud ci dice che l'apparato sensoriale non esercita solo il ruolo di estintore, di ammortizzatore, come l'apparato ϕ in generale, ma di setaccio». E di conseguenza si preoccupa degli attacchi che possono prodursi alle percezioni visive, uditive e altre.

Ciò che i bambini a rischio, come quelli che sono diventati autistici, sanno benissimo fare sul piano motorio per evitare quelle quantità, è di voltare la testa per non vedere un viso qualunque che, come sempre, è portatore della complessità dei sentimenti umani nei riguardi dei quali sembrano essere senza filtro. Siccome non si possono tappare le orecchie, riescono a concentrarsi su contrasti luminosi così da sfuggire anche alla voce. I genitori si chiedono infatti se il loro bebè non sia sordo.

Il sistema Ψ e gli eccitamenti endogeni

Secondo il modello del *Progetto*, gli eccitamenti endogeni sono ricevuti direttamente dalla struttura che Freud chiama neurone Ψ . È qui che sono ricevuti gli eccitamenti interni che possono arrecare dispiacere, come la fame o la sete. Il cucciolo d'uomo, ancora prematuro, dipende dal prossimo soccorrevole per sedarle. I piccoli che riceviamo non soffrono né dell'una né dell'altra,

¹⁹ Ivi, pp. 215-216.

ciò nonostante, dall'interno del loro organismo arrivano eccitamenti che provocano non solo dispiacere, ma anche dolore, per esempio la MRGE. Ma ci possono essere anche altre cause.

Questi eccitamenti endogeni hanno interessato Lacan sin dal 2 dicembre, prima lezione del Seminario sull'*Etica* in cui riparla del *Progetto*.

Ascoltiamolo: Questi "*Schlüsselneuronen* (neuroni chiave) esercitano una certa funzione rispetto alla parte di Ψ che è rivolta verso l'endogeno e che ne riceve le quantità. Gli *Schlüsselneuronen* sono un tipo particolare di scarica che si produce all'interno del sistema Ψ . Ma paradossalmente tale scarica non ha altra funzione che quella di aumentare la carica (p. 52)".

Lacan osserva che Freud li chiama anche *motorischen Neuronen*. Freud parla nel paragrafo di muscoli e di neuroni secretori e Lacan ritiene che non si tratti di un lapsus di Freud, come immagine il traduttore inglese; in effetti, quando ci sono eccitamenti che si producono all'interno del sistema Ψ - dove non c'è filtro - ciò provoca una serie di movimenti che, invece di abbassare la tensione, l'aumentano.

Per Lacan tutto ciò è del massimo interesse per illuminare le nevrosi attuali. Anche per noi psicanalisti della prima infanzia questo è importante, perché, quando li riceviamo, veniamo confrontati con il fatto che la MRGE suscita degli irrigidimenti e dei movimenti in ipertensione, la cui conseguenza è l'aumento della secrezione acida che provoca ancor più dolore.

Se vi dico: "Qualcosa mi aveva colpito molto tempo fa (...) nell'organizzazione del midollo spinale. neuroni e assoni del dolore s'incontrano allo stesso livello, allo stesso posto, di certi neuroni, di certi assoni, legati alla motricità tonica", mi ribatterete, a buon diritto, che do veramente troppo spazio all'organismo, e in più citando localizzazioni anatomiche. Ma qui sta parlando Lacan (p. 74), è il Lacan che si interessa dell'organismo.

Nella stessa lezione del 9 dicembre, Lacan chiede agli allievi di leggere d'un fiato, di seguito l'articolo *Die Verdrängung*, "la rimozione". L'ho fatto. Vi ho trovato una notazione interessante sul dolore, messa in parallelo con la spinta della pulsione. Cito Freud: "Può accadere che uno stimolo esterno, ad esempio per il fatto che irrita o lede un organo, si internalizzi, e che in tal modo si produca una nuova fonte di eccitamento e un aumento di tensione. Lo stimolo acquista in tal modo un carattere assai simile a quello di una pulsione".²⁰ La dott.ssa Pascale Ambroise che dirige un consultorio per bimbi autistici è impressionata dal modo in cui alcuni bimbi possono costruire prese spasmodiche sotto le sensazioni dolorose della MRGE. Gli esami praticati su questi bambini indicano che c'è lesione di tessuti.

Termino questo primo approccio del *Progetto* che ci aiuta a comprendere il dolore e le turbe motorie e sensoriali nei bebè futuri autistici rendendo omaggio alla madre di Émilie (3 mesi) che è venuta ogni settimana in Bretagna perché la prendessimo in carico sul piano psico-corporeo.

Quando Émilie è nata, la madre che aveva un'altra bambina, si è accorta sin dal primo giorno che c'era un problema. La neonata era molto dolorante, il pediatra aveva trovato la MRGE e l'aveva messa sotto Nexium, ma restava rigida, gli occhi spalancati sul vuoto, inaccessibile. La rigidità era tale che il neuropediatra chiamato a consulto aveva pensato a un rischio di autismo sindromico, vale a dire un tipo di autismo che si presenta in unione con un problema neurologico

²⁰ S. Freud, *La rimozione*. In: *Metapsicologia*. S. Freud, *Opere* 8. Bollati Boringhieri, Torino 1993, p. 36.

di altro tipo. È stata la psicanalista della madre, collega della nostra Associazione, a inviarmela. Émilie ha beneficiato della presa in carico parallela di Annik Beaulieu, una giovane collega analista che è osteopata di lunga esperienza specialista di lattanti e che ha potuto velocemente accorgersi che la spalla di Émilie era slogata. La pediatra e i genitori non l'avevano visto. Perché? Perché questi bimbettini hanno una tale mancanza innata di filtro che ogni tocco è invasivo e provoca movimenti per evitarlo che impediscono di trovare una probabile zona del dolore.

In capo a 9 mesi, Émilie non ha più avuto bisogno di prendere la TAV e sua madre è felicissima del rapporto che hanno. Grazie a una presa in carico sensori-motoria, di cui ha beneficiato, Émilie ha sviluppato una magnifica capacità di muoversi a quattro zampe prima di imparare a camminare. E sarà in grado di affrontare le gioie, le delusioni, i fallimenti e i successi che la vita apporta a ciascuno. Come chiunque altro.

Questo lavoro ancora iniziale sul *Progetto* mira a poter articolare, nel campo della psicanalisi, l'interesse del mio approccio simultaneo al corpo e alla psiche.

(traduzione di Janja Jerkov)