



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE DEL SISTEMA NERVOSO E DEL
COMPORTAMENTO
CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN PSICOLOGIA

È POSSIBILE RICONOSCERE LA SOGGETTIVITÀ DESIDERANTE
NELLA DEBILITÀ MENTALE?

RELATORE:

PROFESSORE GIUSEPPE ORESTE POZZI

CORRELATORE:

PROFESSORE COSENZA DOMENICO

Tesi di Laurea di
Tarcisia Mianulli

Matricola
522754

Anno Accademico 2023-2024

Indice	1
Abstract	4
Introduzione	6
Capitolo 1	
Dal Ritardo mentale alla disabilità intellettiva	
1.1 Ritardo Mentale nella storia	7
1.2 Disturbo dello sviluppo Intellettivo nella contemporaneità	9
1.3 Fattori eziologici e sintomatologia	10
Capitolo 2	
Quoziente Intellettivo e desiderio	
2.1 Valutazione dell'Intelligenza	13
2.2 Che ne è del desiderio?	14
2.3 Debilità Intellettiva: orientarsi alla riabilitazione o al desiderio?	16
Capitolo 3	
Il campo dell'Altro e “il potere dell'Immaginario”	
3.1 L'altro dell'immagine, l'Altro della parola	18
3.2 Misconoscimento: l'Io nello specchio	19
3.3 Immaginario e Simbolico	24
3.4 Eccesso di Immaginario	27
Capitolo 4	
Il fantasma e la madre	
4.1 La logica del fantasma	31
4.2 Assenza e presenza	33
4.3 Relazione tra la madre e il figlio	36
4.4 Attese familiari	41

4.5 Angoscia	43
4.6 Angoscia materna e rappresentazioni	48
4.7 Angoscia e oggetto piccolo <i>a</i>	48

Capitolo 5

La legge paterna

5.1 La funzione del padre	53
5.2 Il fallo	54

Capitolo 6

Dal triangolo edipico alla strutturazione soggettiva

6.1 Dall' Immaginario passando per il Simbolico	56
6.2 Questioni edipiche	56
6.3 La castrazione dell' Altro	58
6.4 Il trauma edipico	58
6.5 Relazione d' oggetto	61
6.6 Il fallo della madre e la ricerca del bambino	64

Capitolo 7

Non è solo una questione di misurazione

7.1 La posizione della psicoanalisi	65
7.2 Aprire al sapere	68
7.3 La disabilità intellettiva interroga la psicoanalisi	69
7.4 Catena significante	70
7.5 Catena significante e debolezza mentale	71
7.6 Il non sapere come condizione dell' umano	73

Capitolo 8

Debilità e istituzione

8.1 Riabilitare il soggetto	75
8.2 Dalla segregazione all' inclusione scolastica	

della debilità mentale	76
8.3 Inclusione scolastica	79
8.4 Desiderio in Istituzione di cura	80
8.5 Ripartire dal debole	83
Conclusione	85
Bibliografia	92

ABSTRACT

La Disabilità intellettiva è un argomento che ha subito trasformazioni nel tentativo di darne una definizione che tuttavia rimane stigmatizzante, in quanto presume una condizione di abilità mancanti rispetto a una presunta normalità. Percorrendo l'evoluzione storica della questione inizialmente nominata come Ritardo Mentale, si può notare che la Neuro Psichiatria Infantile se ne occupa fino alla maggiore età e poi i Servizi di Salute Mentale e dalla Psichiatria non la considerano più di loro pertinenza. Se con i minorenni la NPI cerca di stabilire accordi e collaborazioni con il sistema assistenziale che è comunque l'ambito di elezione per il trattamento di chi ha un basso QI, con la maggiore età la Psichiatria delega sostanzialmente la cura e l'assistenza al sistema socioassistenziale tout court. Nell'indagare la contemporaneità si è pervenuti all'attuale Disturbo dello sviluppo intellettivo, racchiuso nell'ampia classificazione dei Disturbi del neurosviluppo nel DSM 5, procedendo a considerare sia i fattori eziologici sia il valore che viene assegnato alla valutazione del QI. Nell'analisi si nota che il discorso resta ancorato a un orientamento medico e riabilitativo-funzionale rimane, cioè, nei termini di una rieducazione comportamentale adattiva alle esigenze della società se non viene delegato sostanzialmente al sistema assistenziale con l'obiettivo, paradossale, di lavorare con strumenti "riabilitanti" sostanzialmente per l'autonomia.

Interpellando la questione dal punto di vista non della riabilitazione funzionale e comportamentale, l'intento è quello di domandare cosa resta del desiderio del bambino al di là del deficit accertato. Per poterlo fare, ci si è rivolti all'indagine psicoanalitica che non considera, però, il debile mentale come un soggetto colpito da un deficit. Seguendo la teoria lacaniana che assume il sintomo come parola che può dire qualcosa del

soggetto quando interpellato, si è visto che ciò che ruota attorno alla disabilità è mantenuto inconsciamente come oggetto di godimento.

Si sono quindi indagati i meccanismi inconsci sottostanti e quelli che portano alla restituzione o rettifica soggettiva sia del debile mentale sia della madre, passando per la funzione del Nome del Padre che consente, in funzione di terzo, di non fare del figlio l'oggetto di godimento della madre.

La parte conclusiva è orientata alla questione della debilità infantile dalla segregazione manicomiale fino all'attuale inclusione dell'Istituzione scolastica che rimane nella tendenza di una omologazione che abolisce la diversità e occlude l'espressione del disagio in chi ne è portatore. L'affiancamento di centri diurni come atelier espressivi per bambini e adolescenti, sulla base dell'esperienza psichiatrica e psicoanalitica di Maud Mannoni, hanno trovato differenti evoluzioni odierne come possibilità, subordinata alle istituzioni, di posizionarsi in funzione di terzo, ovvero Nome del Padre, dando la possibilità al desiderio del soggetto di potersi esprimere e poi anche di circolare.

INTRODUZIONE

Trattando l'argomento della disabilità intellettiva, lo studio vuole essere un tentativo di situare il discorso al di là dell'inquadramento nosografico, cognitivo, collettivo e pratico intesi dalla psichiatria e dalla psicologica.

Il punto di vista psicoanalitico non parte dal paziente come oggetto di osservazione, bensì da un soggetto articolato con la sua strutturazione inconscia, segnato dalle leggi del linguaggio. Questo vuol dire avere a che fare con un essere parlante, un parlessere (Lacan, 2011): soggetto inconscio e pulsionale in un corpo godente. Il soggetto non è più inteso come qualcuno a cui orientare strumenti educativi o riabilitazioni funzionali, a causa della sintomatologia inerente alla disabilità; frequentemente, l'aspetto sintomatico sorregge e protegge sia il paziente sia il clinico nel prendere in considerazione che il sintomo dice qualcosa del godimento soggettivo. Decifrare i segni di questo linguaggio comporta, in termini analitici, uno sforzo etico nella relazione transferale che introduce il piano della verità soggettiva fondato sulla parola.

Ciò che è in gioco è il reale del trauma segnato dall'assenza, dalla mancanza, dall'incontro mancato, chiamato in causa nell'analisi.

Capitolo 1

**DAL RITARDO MENTALE
ALLA DISABILITÀ INTELLETTIVA**

1.1 Ritardo Mentale nella storia

Affrontando le questioni in termini di classificazione nosografica, in letteratura si nota come questo termine ha subito una trasformazione; l'esigenza del cambiamento nasceva dal fatto che le denominazioni iniziali erano stigmatizzanti, poiché richiamavano alla mente una condizione di debilità immutabile o di abilità rallentate perché non svolte in tempi brevi, rispetto a una presunta normalità.

Storicamente, il primo ad aver introdotto a livello nosografico il termine di debilità è stato Dupré¹, nominando la sindrome, identificata nel 1907, di debilità motoria associata a quella mentale; sarà poi Simon che, nel 1911, incaricato dal governo francese a seguito della scolarizzazione di massa, insieme a Binet inventerà la prima scala psicometrica omonima. Interessati al funzionamento dei “processi semplici e complessi”², il loro intento è quello di misurare in modo sperimentale le capacità attentive e cognitive superiori nei bambini cosiddetti anormali; notavano infatti che, di fronte alle esigenze scolastiche, alcuni di loro necessitavano di un sostegno non riuscendo a ottenere il rendimento richiesto.

¹ Dupre, E. (1910). *Debilite mentale et debilite motrice associees*, in *Revue Neurologique*, 20, pp. 54-56.

² Serpico, D. (2022). *L'intelligenza tra natura e cultura*. Rosenberg & Sellier

Secondo i criteri dell'*American Association of Mental Retardation* (2002)³ il Ritardo Mentale, o Insufficienza Mentale, è da considerarsi alla stregua di una disabilità che investe il funzionamento intellettuale; trattato come un deficit nelle Funzioni Esecutive, è una disfunzione che si oppone allo sviluppo armonico del bambino; limitando il progressivo sviluppo delle abilità, lo porta a faticare nell'adattamento come indice espressivo della presenza o assenza di funzionalità cognitive, linguistiche, emotive, motorie e sociali.

Il termine ha visto la sua evoluzione medica e sociale a partire da quello che Levi e Romani (2012) indicano, citando un articolo di Tizard apparso nel 1966 sul *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, come Insufficienza Mentale o Oligofrenia – letteralmente poca mente.

Le oligofrenie o le Insufficienze Mentali sono state storicamente d'interesse dei Servizi di Salute Mentale e quindi della psichiatria; si sono però estese agli ambiti più specifici dell'età evolutiva, dal momento che le oligofrenie concernevano l'età dell'infanzia mentre le schizofrenie si riferivano di più all'età adulta.

Anche l'OMS⁴ nel rapporto sulla salute mentale del 2001, facendo riferimento all'ICD-10, il quale inserisce il termine tra “i disturbi che costituiscono un handicap severo”⁵, non si discosta da questa linea; ne considera inoltre il carico gravoso per la famiglia e la società, in quanto richiede assistenza durante l'espletamento di attività che la quotidianità e la cura personale richiedono. L'attuale ICD-11, con differenze evidenti di

³ Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W. H., Coulter, D. L., Craig, E. M. P., Reeve, A. & Tasse, M. J. (2002). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports*. American Association on Mental Retardation.

⁴ World Health Organization. (2001). *The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope*.

⁵ World Health Organization. *International statistical classification of disease and health related problems. ICD-10*. Ginevra 2007. <http://www.who.int/classifications/icd/en/>

nominazione, ha comunque una prospettiva di classificazione in linea con l'attuale DSM 5.

In generale, sembrerebbe che la ricerca si sia occupata poco di Ritardo Mentale, stando all'esiguo materiale bibliografico reperibile. Il sospetto è che, storicamente, sia stato relegato tra i disturbi psichici per eludere, come sottolineano gli autori nell'articolo (Levi e Romani, 2012), la minaccia evocata da un percorso evolutivo che interseca questioni di funzionamento sociale ad alto rischio.

1.2 Disturbo dello sviluppo Intellettivo nella contemporaneità

Si può notare che solo recentemente il termine di ritardo mentale è stato sostituito da quello di Disabilità Intellettiva o *Disturbo dello sviluppo intellettivo*; racchiuso all'interno dell'ampia classificazione dei Disturbi del neurosviluppo nel DSM 5 [Manuale diagnostico dei disturbi mentali], arrivato ormai alla sua quinta edizione (2014), questi disturbi “sono un gruppo di condizioni con esordio nel periodo dello sviluppo (...) prima che il bambino inizi la scuola”⁶, estendendosi ben oltre la maggiore età. Le ripercussioni di questo sviluppo disturbato, spesso in co-occorrenza con altre difficoltà, coinvolgeranno il funzionamento personale nell'ambito scolastico, sociale e più tardi quello lavorativo.

Collocato dunque nel DSM-5, insieme ai disturbi della comunicazione, ai deficit di attenzione e iperattività, al disturbo specifico dell'apprendimento, del movimento e ad altri disturbi del neurosviluppo con o senza specificazione, *il Disturbo dello sviluppo intellettivo* riguarderebbe un deficit nel funzionamento sia intellettivo sia adattivo; coinvolgerebbe l'apprendimento esperienziale sul piano concettuale,

⁶ American Psychiatric Association (2013). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Quinta edizione. DSM-5*. Tr.it. Raffaello Cortina, Milano, 2014, p.35

sociale e pratico, valutabile nel mancato raggiungimento degli standard di funzionamento adattivo da parte dell'individuo, richiesti sul piano dell'autonomia e della responsabilità comunitaria. (2014).

Il livello di gravità, che va da lieve a estremo passando per moderato o grave, nei differenti ambiti concettuale, sociale e pratico, è valutato sia clinicamente sia attraverso test standardizzati, adattati secondo lo sfondo socioculturale e linguistico di appartenenza dell'individuo, infante o adolescente che si tratti.

Si può notare che nell'evoluzione non ci si focalizza più sulla sola misurazione del QI, sebbene venga incluso nella determinazione del profilo funzionale del bambino.

L'evoluzione del termine si basa dunque sulla limitazione nel funzionamento della persona; la prospettiva considera, cioè, le abilità di ciò che le persone fanno ovvero non fanno e per quale motivo, in relazione ai ruoli e ai compiti attesi dall'ambiente sociale in cui vivono (DePoy & Gilson, 2004, p.5). Secondo questi autori (2004) il costrutto di disabilità, nel riferimento scientifico, si sposta a un orientamento che considera la prospettiva socio-ecologica.

1.3 Fattori eziologici e sintomatologia

Le cause dei Disturbi Intellettivi sono dovute per lo più ad alterazioni precoci nello sviluppo embrionale (Trucchia, 2011); hanno un tasso di prevalenza di poco superiore a quello dovute agli influssi ambientali, [i.e. mancanza di accudimento e stimolazioni sociali-verbali], che si associano ad altri disturbi mentali [i.e. spettro autistico].

La maggior parte dei disturbi intellettivi riguarda il grado definito lieve, in cui i fattori prenatali, perinatali e postnatali sono incisivi nel compromettere lo sviluppo del bambino. Ciò sta a indicare che non sono solo le alterazioni organiche cromosomiche embrionali a predisporre del disturbo, ma anche fattori ambientali quali l'esposizione della gestante a sostanze nocive, grave malnutrizione e deprivazione di stimoli emotivi, fisici, cognitivi pre e postnatali diventano la causa prevalente nel modellare lo sviluppo intellettivo.

Inoltre, se si valuta l'epidemiologia, i disturbi nei casi più lievi rimangono nascosti, sfuggono alla diagnosi precoce, cosa che non riguarda invece quelli di grado moderato o grave; solo in età prescolare, e a volte scolare, richiamano l'attenzione di chi si occupa del bambino in quanto ne riscontrano difficoltà nell'ambito della comunicazione, a livello motorio, in abilità sociali ridotte, scarsa autonomia.

Capita così che, nell'occasione della diagnosi, emergono disturbi in co-occorrenza quali disturbi psichici, disturbi da deficit di attenzione e iperattività, disturbi specifici dell'apprendimento, disturbi dello spettro autistico, disturbi d'ansia e depressione.⁷

Fa notare Marinelli (2016)⁸ che ripetute esperienze fallimentari negli ambiti di vita, conducono il bambino alla sensazione di non essere capace, portandolo ad abbandonare quanto gli viene chiesto, di fronte allo sconforto delle prime difficoltà; a queste sensazioni si associano sentimenti di ansia che diventano nota di attenzione degli adulti.

⁷ Schalock, R. L., Luckasson, R. A., & Tassè, M. J.(n.d.). *Disabilità intellettiva. Definizione, diagnosi, classificazione e sistemi di sostegno.* (trad. It., a cura di) Buono, S., Croce, L. Di AAIDD American Association on intellectual and Developmental Disabilities (12°ed.). Centro studi Erikson

⁸ Marinelli, C. V., Romano, G., Cristalli, I., Franzese, A., & Di Filippo, G. (2016). *Autostima, stile attributivo e disturbi internalizzanti in bambini dislessici.* *Dislessia*, 13(3), 297-310.

Il non sentirsi all'altezza, a causa dei fallimenti vissuti come inevitabili, origina stati depressivi e apatia (2016).

QUOZIENTE INTELLETTIVO

2.1 Valutazione dell'Intelligenza

Il tentativo delle recenti definizioni di disturbo dello sviluppo intellettivo, cui aderisce il DSM 5, è quello di superare la centralità del Quoziente Intellettivo (QI), come era stato nel passato.

Il focus si sposta sulle Funzioni Esecutive, su cosa sa e può fare una persona al di là della sua disabilità.

L'orientamento nelle valutazioni è rivolto ai profili cognitivi del funzionamento psichico, stilati a partire dai punteggi raggiunti durante i test neuropsicologici per l'intelligenza. Ciò che interessa agli operatori del settore è testare le abilità intellettive dell'individuo, in relazione anche al singolo punteggio di QI, che comunque resta incluso nei test psicodiagnostici classici, come misura della disfunzione nell'Intelligenza adattiva, ovvero di *ciò che manca*.

Di rilevanza diventano quindi le abilità quotidiane nello svolgere attività in funzione dell'apprendimento, della cura personale, degli spostamenti nell'ambiente, della comunicazione e del coinvolgimento nelle relazioni sociali, dell'autonomia personale e della responsabilità sociale.

Il QI, misura intellettiva che rimane stabile anche in casi di incapacità di adattamento, viene comunque preso in considerazione nei test; si fa notare però che la valutazione è comunque arbitraria e non esaustiva, risentendo delle abilità dello psicodiagnosta; inoltre, il limite dei test è quello di

ridurre l'intelligenza a un numero senza considerare l'ampiezza di capacità che sfuggono alla misurazione. Anche in ambito scientifico, si sente l'esigenza di approfondire, in merito di Disabilità Intellettiva, al di là del QI, quali fattori intrinseci neuropsicologici ed estrinseci ambientali⁹

agiscano positivamente o negativamente sulle prestazioni scolastiche, sulla capacità adattiva e sul comportamento. In altri termini studiare come questi fattori incidano sulla capacità potenziale di apprendimento dei bambini con disabilità intellettiva (pp. 313-330)

Schalock, R. L. et al. (2007) nel loro articolo fanno notare che lo spostamento di senso verso una concezione socio-ecologica della disabilità intellettiva, non considerata più come un tratto imm modificabile e assoluto della persona, consente di cogliere il ruolo dell'individuo nel suo contesto ambientale e sociale, al fine di aiutarlo a perseguire un miglioramento funzionale individuale.

2.2 Che ne è del desiderio?

In merito al Disturbo dello sviluppo Intellettivo, come si è notato sia nel DSM 5 (APA 2014) sia nell' articolo di Levi e Romani (2012), il discorso, sebbene orientato in una prospettiva nuova, resta ancorato a un orientamento medico e riabilitativo-funzionale.

⁹⁹ Capozzi, F., Del Signore, S., Di Tucci, A. R., & Vigliante, M. (2012). *Disabilità intellettiva lieve e funzionamento intellettivo limite: una questione solo di QI?* *Psicologia clinica dello sviluppo*, 16(2), 313-330.

<https://www.rivisteweb.it/doi/10.1449/37831>

Condiviso sia dalla Neuropsichiatria infantile sia dalle Neuroscienze cognitive, la questione si blocca nei termini di una rieducazione cognitiva e comportamentale, centrata su abilità mancanti cui far tendere il percorso di recupero comportamentale adattivo alle esigenze della società.

Ma che ne è di quel bambino, ben oltre i limiti restituiti dai punteggi di abilità? Cosa c'è al di là delle sue capacità che i test psicodiagnostici delimitano nello spazio dei numeri e dei codici che siglano un adattamento non normativo?

Se ci si occupa del bambino francamente compromesso, chi e in che modo darà spazio a ciò che hanno da dire la madre e il padre? Si potrà dar voce a ciò che desiderano veramente scovando nelle faglie del loro stesso dire?

Ovvero, se si ha possibilità di dare voce al bambino fragile, lo si saprà ascoltare per restituirlo alla sua vera soggettività? (Mannoni, 1971).

Soggettività, da intendersi come organizzazione di un sistema Simbolico che vela la totalità dell'esperienza, tendendo ad animarla e a darle un senso attraverso la funzione del linguaggio, dimensione che consente al soggetto di orientarsi nel mondo (Lacan, 1975).

Soggettività che non è solo desiderare di essere riconosciuta ma che chiede di situarsi per ritrovarsi, nel proprio desiderio, come soggetto desiderante¹⁰

Alla nascita, il bambino incontra quello spazio che altri hanno strutturato per lui nella misura in cui, coloro che sono in funzione di madre e padre, gli accordano o revocano la possibilità di svilupparsi al di fuori del loro campo d'influenza; sono loro che concedono al bambino la possibilità di sentire che occupa un posto rispetto a loro e al resto della famiglia. Il sentimento del proprio posto è in stretto rapporto al modo con cui ciascuno si è sentito di *contare per qualcun altro* senza doversi annullare come

¹⁰ Di Ciaccia, A. (2016). La Legge in Jacques Lacan. *Teoria e Critica della regolazione sociale*: 2, 2016, pp. 41-45.

soggetti. La malattia, infatti, può assumere un ruolo: diventare una funzione che occupa il campo dell'altro (Mannoni, 1974).

2.3 Debilità Intellettiva: orientarsi alla riabilitazione o al desiderio?

Affrontare la questione dal punto di vista del sapere psicoanalitico, seguendo le tracce indicate da Lacan, non significa “negare l'esistenza del ritardo mentale”¹¹.

Vuol dire invece rivelare:

come una malattia, sia pure la più organica, può così prendere nell'altro (genitore o curante) una funzione, vedersi conferire uno statuto che sarà causa di un'alienazione supplementare.

[...] lungi dal cercare di intendere il bambino come soggetto desiderante, lo integrano come oggetto di cure in sistemi diversi di recupero (Mannoni, 1974, p.10a)

Vuol dire quindi “mettere in luce gli effetti, a livello del bambino, di un certo meccanismo di occultamento che funziona nella madre” (1974, p.10b). Diversamente, si rischia che “si faccia su un bambino [...] una diagnosi che immobilizzi i genitori in un atteggiamento d'impotenza” (1974, p11).

Per arrivare al senso della debolezza mentale, si deve passare per i genitori; chiarendo la posizione che il bambino occupa nel desiderio dell'Altro; si potrà in questo modo permettere il distacco e arrivare all'analisi del debole mentale (Mannoni, 1974), non più etichettato come tale vale a dire come un ruolo da assumere (Mannoni 1971).

¹¹ Mannoni, M. (1974). *Educazione impossibile: con un contributo di Simone Benhaïm, Robert Lefort e di un gruppo di studenti*. Feltrinelli, p.9

Si tratta quindi di arrivare a intendere cosa ha difettato nel registro del linguaggio (1971) e che si è espresso per altri percorsi. Nel processo di soggettivazione interviene il campo dell'Altro che passa attraverso l'operazione del linguaggio. L'Altro del linguaggio, inteso sia come altro-genitore, sia come Altro- inconscio strutturato come discorso che segue le sue regole grammaticali e le sue logiche (Lolli, 2008).

Non si può dunque limitandosi, quindi, a spiegare la debilità mentale, in termini esclusivi, appoggiandosi alla sola rilevazione del deficit organico, si potrebbero scoprire espressioni esistenziali del soggetto che, il suo ruolo di soggetto/oggetto segregato e dipendente sia in famiglia sia nella società, inibiscono.

Capitolo 3

IL CAMPO DELL'ALTRO E "IL POTERE DELL'IMMAGINARIO"¹²

3.1 L'altro dell'immagine, l'Altro della parola

Riprendendo gli scritti di Mannoni (1971), Purgato (2010) avverte delle difficoltà che l'analista incontrerà con i bambini debili e i suoi genitori; da subito sarà messo alla prova da coloro che si attendono un prodigio rispetto alla diagnosi di *debole mentale* grave.

Dopo il consueto girovagare tra specialisti, si rivolgono allo psicoanalista come fosse un santone o un guaritore, oppure lo incontreranno rassegnati, e senza crederci troppo (Mannoni, 1971).

I bambini con diagnosi di grado *lieve* che accedono all'analisi, vi si accostano con la fissazione al rapporto con il genitore: "sono oggetti buoni, il cui modo di esistere è quello di riempire l'esistenza dell'Altro" (Mannoni, 1971). Si autorizzano a mantenersi nel ruolo di deboli per mascherare la depressione grave della madre. Non mancheranno di ostacolare l'analisi del figlio vedendo i suoi progressi.

Il processo di soggettivazione passa per il campo dell'Altro; alla nascita, il piccolo incontra le attese, le speranze, le proiezioni che i suoi genitori hanno fatto su di lui (Bonnaud, 2018); ne è investito fin dal tempo della gestazione. Cogliere il funzionamento inconscio del proprio fantasma porta ad affrancarsi dalla "ripetizione alla quale è sottomesso, dalle

¹² Purgato, N. (2010). Debilità, o il potere dell'immaginario. *Attualità lacaniana*, 12, 21-52.

imitazioni nelle quali si rifugia, dall'alienazione che lo imprigiona"¹³.

3.2 Misconoscimento: l'Io nello specchio

Per spiegare il principio con cui si formano le identificazioni immaginarie ci si può servire dello stadio dello specchio (Lacan, 2007). In questa metafora, viene preso a prestito un esperimento scientifico di illusione ottica del fisico Bouasse, (1917).

Nell'esperimento in questione (Figura 1) un vaso è situato sopra una scatola, chiusa ai lati per creare l'effetto sorpresa; contiene al suo interno un mazzo di fiori capovolto, in corrispondenza della base del vaso. Di fronte a questa struttura è collocato uno specchio concavo il cui centro di curvatura è posto in modo da proiettare un'immagine reale esattamente in corrispondenza dell'imbocco del vaso.

Posizionandosi dietro il vaso, tale da non cogliere l'immagine reale, l'occhio avverte nello specchio di fronte un vaso sormontato da un mazzo di fiori; l'immagine reale del bouquet rovesciato nella scatola, appare illusoriamente all'imbocco del vaso come fosse un oggetto reale.

Si creerà dunque una condizione di realtà apparente, dal momento che un'immagine è apparsa virtualmente come un oggetto reale.

Attraverso il dispositivo dello specchio concavo si avrà l'illusione dell'immagine virtuale del mazzo di fiori nel vaso.

¹³ Lolli, F. (2008). *Percorsi minori dell'intelligenza: saggio di clinica psicoanalitica dell'insufficienza mentale*. Franco Angeli, p.13.

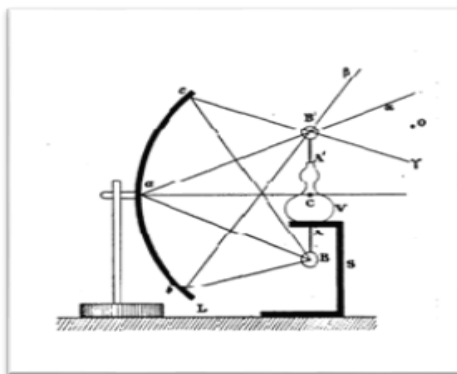


Figura 1. Esperimento del bouquet invertito di H. Bouasse

(Bouasse, 1917, p. 40)

Questo dispositivo viene usato da Lacan per mostrare che alla base della formazione dell'Io c'è un misconoscimento (2007); con l'esperimento di Bouasse, vuole mostrare come il bambino si relaziona alla propria immagine speculare, al doppio dello specchio, al suo simile, e alla realtà che lo circonda: è in grado di riconoscere ed assumere l'immagine speculare del proprio corpo investendola narcisisticamente mentre si guarda allo specchio. Indicativamente questo passaggio avviene tra i sei e diciotto mesi di vita; il segnale che segna l'avvio della capacità di articolare l'immagine con il proprio corpo è evidenziato dall'espressione di gaudio che accompagna questo momento; segnale che la Gestalt indica nella forma dell'*Aha-Erlebnis* (Lacan, 2007).

In generale, l'esperienza dell'*Aha* è la traccia vivace di appagamento che accompagna l'aver trovato la soluzione per un problema, ovvero quando si supera una difficoltà; ancora, è l'espressione di gioia che accompagna la sorpresa quando si chiarifica quello che la *Gestalt* chiama un punto critico (Mosconi, 1997; Girotto & Legrenzi, 1999).

Guardando eccitato la sua propria immagine speculare, il bambino piccolo la investe di energia libidica narcisistica per assumerla e fissarla nella psiche. L'unificazione data dall'immagine gli consente di superare quel

senso di frammentarietà dovuto alla fisiologica carenza del sistema neurologico e motorio dovuto alla *prematuratione* della nascita (Lacan, 2005). Lo specchio gli restituisce dunque un'immagine corporea unificata ma che lo inganna, preso tra l'Io-ideale e il suo doppio speculare.

Immagine che tuttavia rimane inafferrabile; c'è dunque un resto, qualcosa di questa immagine che non rispecchia in totalità ciò che è il soggetto. Questo resto, *oggetto piccolo a*, simbolizzazione della mancanza, di ciò che sfugge e che il soggetto rincorre nel tentativo di soddisfare pienamente il suo desiderio di pienezza.

Dal godimento narcisistico dell'immagine speculare, il bambino si distacca quando si volta verso l'adulto che lo sostiene e, nel parlargli lo nomina per approvare che si è riconosciuto nell'immagine. Con l'apprezzamento che gli dirige, si produce un movimento in cui *l'infans* aggiunge, alla prima identificazione immaginaria libidinizzata, quella simbolica; il bambino passa dallo specchiarsi nel suo doppio, allo specchiarsi nella parola dell'Altro; attraverso l'importanza del piano simbolico e quello immaginario, si mostra la formazione del soggetto nella sua relazione con l'Altro.

Da questo primo significante, tratto unario, si incamminerà il soggetto S da cui prenderà avvio la successione della catena significante. Nel riprendere la questione del misconoscimento dovuto alla relazione tra Io ideale e ideale dell'Io, Lacan utilizza lo schema ottico di Bouasse, apportandovi alcune modifiche (Figura.2).

Il riferimento all'esperimento di Bouasse è prezioso perché permette, a Lacan, di dare consistenza ai tre registri Immaginario, Simbolico e Reale ma anche di articolare, in modo preciso e singolare ad un tempo, quella che viene definita come la sua "fase dello specchio".

Inserisce uno specchio piano che rappresenta simbolicamente il luogo dell'Altro, luogo della parola che conferma al bambino l'identificarsi all'immagine. Sostituisce il mazzo di fiori capovolto nella scatola, con il vaso capovolto; l'osservatore posto sul bordo dello specchio concavo, per mezzo dello specchio piano, percepisce l'immagine reale del vaso il cui collo circonda il mazzo di fiori $i'(a)$, in luogo del mazzo di fiori $i(a)$ [nell'illusione di Bouasse]. Simbolicamente, i fiori rappresenterebbero le pulsioni sessuali o parziali del soggetto; il vaso nascosto sotto la scatola rappresenterebbe ciò che il soggetto percepisce della realtà del suo corpo.

L'Altro della parola diventa movente per la soggettivazione del bambino; rappresenta lo spazio reale in cui si sovrappongono le immagini virtuali, dietro lo specchio (Lacan, 2007).

Lo stadio dello specchio mostra un'immagine che cattura il piccolo in quanto gli rivela una conformazione unitaria del proprio corpo, a differenza della frammentazione con cui si percepisce. In questa forma del corpo si identifica; al di qua dello specchio, il corpo è frammentato, non coordinato sul piano motorio; al di là, invece, si percepisce in modo unitario in un'immagine idealizzata.

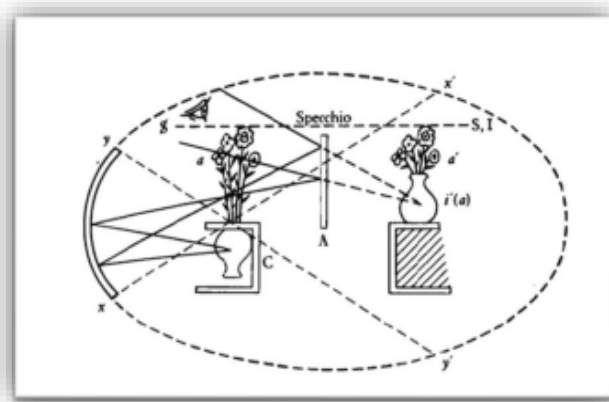


Figura 2. Lo stadio dello specchio (Lacan, 2007, p. 671)

La relazione tra l'immagine reale, del mazzo di fiori $i(a)$ a sinistra nel modello di Bouasse, e l'immagine virtuale $i'(a)$ a destra dello specchio piano nel modello di Lacan, si situa nel soggetto a livello immaginario in un costante transitivismo tra Io ideale e Ideale dell'Io, in un altalenarsi continuo dall'immaginario al simbolico, e dal simbolico all'immaginario fino a completa strutturazione (Lacan, 2007).

Esiste quindi una discontinuità tra la propria immagine, che non coincide con quello che è il soggetto; c'è una distanza tra le tensioni interne del bambino date dalla cattura dell'immagine e quelle, che nel corso dello sviluppo, saranno evocate in ciò che cercherà di realizzare rispetto all'identificazione all'immagine nell'epoca di questo primo stadio.

Il soggetto si ritrova diviso; c'è dell'altro, un resto non simbolizzabile che deriva dall'alienazione dell'Io. Esiste, cioè, una mancanza che è strutturale. Tale mancanza strutturale sarà più o meno ampia ed incisiva a seconda di come il soggetto attraversa tutta la fase dello specchio. La difficoltà dei bambini autistici, per esempio, a sostenere lo sguardo dell'altro affonda, non a caso, le sue radici, proprio in questa fase dove, cioè, si può verificare che lo stadio dello specchio, in questi casi, non si articola. L'evitamento dell'incontro con la propria immagine allo specchio non permetterebbe, per esempio, di costruire anche l'incontro con lo sguardo dell'Altro materno che potrebbe confermare il bambino nella sua posizione di soggetto unificato. Sarebbe questa conferma a dare, al bambino, un primo posto simbolico di soggetto distinto. Il fatto che non si arrivi ad articolare e completare tutta la fase dello specchio impedirebbe al bambino di potersi incominciare a rappresentare e poi incominciare a sentirsi riconosciuto.

3.3 Immaginario e Simbolico

L'identificazione all'altro è la forma imprescindibile del rapporto tra il soggetto e l'altro come oggetto.

Lo sviluppo soggettivo progredisce a partire dallo stadio dello specchio; benché la struttura fondamentale dell'esperienza sia dell'ordine dell'Immaginario (Purgato, 2010), occorre al contempo transitare per il Simbolico.

Questo passaggio avviene dall'identificazione all'altro, al padre edipico e all'Ideale dell'Io. La struttura immaginaria è omologa alla struttura simbolica; gli arresti che possono esserci in questa progressione non sono dell'ordine cronologico bensì dell'ordine logico. Questo vale anche nel caso in cui si consideri lo sviluppo del bambino con disturbi del neurosviluppo sia la madre e il padre di questi bambini, che a loro volta sono stati immersi nella relazione con i propri genitori.

Per entrare nella struttura Simbolica non bastano i significanti; è necessario anche l'Immaginario, le immagini che il soggetto dispone circa il proprio corpo in frammenti e l'immagine unificante dell'altro. L'arresto nel dispiegamento della struttura può avvenire sia che si parli del bambino con debilità nello sviluppo mentale sia che si parli dei suoi genitori.

Il rapporto intersoggettivo non si basa solo sull'immaginario, se vuole sostenersi. È necessario un terzo che ne garantisca il funzionamento.

L'asse che l'Io intrattiene con il suo simile è l'asse simbolico introdotto dal grande Altro. Quindi all'inizio il soggetto si rispecchia nell'altro simile in 'a; si identifica all'altro per percepire l'immagine di sé stesso. L'identità di sé che il bambino cerca, la trova inizialmente nell'alienazione all'immagine dell'altro suo simile. L'asse immaginario $a - 'a$ offre però

un'identificazione all'insegna della finzione (Figura 2) dovuta alla mediazione del linguaggio, in quanto il soggetto sparisce sotto ciò che dice, non essendoci corrispondenza tra significante e significato, tra il dire e il detto, tra enunciato ed enunciazione; quando si rivolge ai suoi simili, il soggetto non li raggiunge.

Per cogliersi, deve rivolgersi a un Altro, di cui postula l'esistenza, inteso come luogo autentico, radicalmente diverso che appartiene sia all'altro sia a sé stesso. "Il soggetto deve progressivamente scoprire a quale Altro si rivolge realmente, senza saperlo" (Lacan, 2006, p.284); il discorso origina dal soggetto ma si produce nell'Altro con cui è in relazione; relazione che però è disturbata dalle interferenze derivanti dalle identificazioni immaginarie $a - 'a$; quando il soggetto si rivolge all'altro simile, in realtà si rivolge anche alla parte di radicalmente Altro che lo abita e che abita il soggetto stesso. Nel momento in cui parla all'altro, viene evocato un terzo, ossia il grande Altro che costituisce la posizione del soggetto in quanto essere di parola, in quanto parla (Gurnari, n. d).

Per via dell'identificazione immaginaria, il discorso che viene rivolto all'altro-Altro è disturbato: ciò che il Soggetto dice al simile, gli ritorna, senza saperlo, dall'Altro, nella forma invertita, in una forma mutata nel suo contrario. In questo senso, ciò che dice il soggetto origina nell'Altro inconscio. Ciò che viene detto va sempre al di là delle identificazioni immaginarie che l'altro piccolo [asse $a - 'a$] rimanda. C'è dell'Altro nell'altro¹⁴ cui la parola si indirizza senza raggiungerlo a causa della barriera del linguaggio.

¹⁴ Di Ciaccia, A. (2016). La Legge in Jacques Lacan. *Teoria e Critica della regolazione sociale*: 2, 2016, p. 46

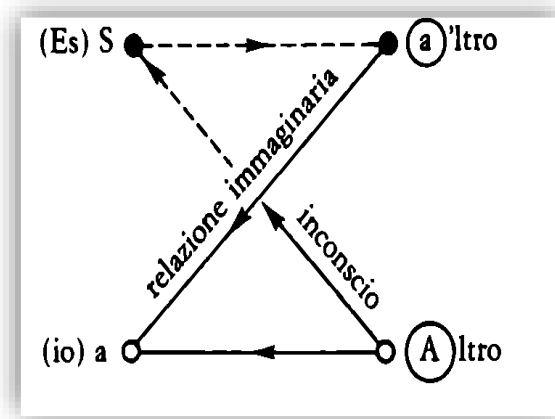


Figura 3. Schema L (Lacan, 2007, p. 50)

Il soggetto è interessato all'Altro in quanto ciò che dice lo riguarda; ne è interessato perché è interessato alla propria esistenza, al proprio corpo, alla sessualità, questioni che l'Altro gli può restituire nella metonimia dei significanti. Il soggetto è preso all'interno del linguaggio ma non sa ciò che dice; pur rispecchiandosi nell'altro non vi si trova.

La parola inconscia che giunge dall'Altro è interdetta, giungendogli nella forma invertita, nelle parole del suo simile in cui si rispecchia. (Figura 3). L'esempio che chiarifica il senso di questo messaggio invertito che l'Altro rinvia come verità soggettiva, e che articola il rapporto tra soggetto e inconscio, è dato dalla storiella freudiana¹⁵ che riporta le battute che due ebrei si scambiano, incontrandosi all'interno di un vagone ferroviario in Galizia:

Dove vai? - domanda il primo. A Cracovia -risponde l'altro. Guarda che bugiardo -brontola il primo. Se dici che vai a Cracovia, vuoi farmi credere che vai a Leopoli. Ma io so che vai proprio a Cracovia. Perché menti dunque?

¹⁵ Freud, S. (1981). *Opere: Il motto di spirito, e altri scritti: 1905-1908*. Boringhieri, p.104

Nell'inganno, dice la verità. La strutturazione del soggetto è a partire dal suo inconscio.

Questo gioco di inganno/verità potrebbe arrivare ad assumere livelli tragici quando ci si trova davanti alle difficoltà delle crisi evolutive del bambino che non trova il suo posto simbolico nel mondo e che richiama la necessità diagnostica del sapere della medicina. Un sapere che definisce il soggetto a partire da sintomi che o stabiliscono un rapporto certo con una causa specifica o vengono definiti da certi tipi di comportamento fenomenologico considerati come “non normali” rispetto ad un ideale evolutivo misurabile con la curva gaussiana, per esempio.

3.4 Eccesso di Immaginario

Di fronte all'immobilità data dalla diagnosi, ciò che veramente fa difetto non è qualcosa che ha a che fare con un *meno* ma un *più*. Se si considera la debilità come deficit, come *meno* di abilità rispetto a un campione normativo, allora si rimane sul versante della riabilitazione, sul versante che c'è qualcosa da colmare, rieducare e da portare progressivamente a uno stato adattivo e funzionale.

Se invece si considera il Disturbo dello sviluppo intellettuale come un sapere su di sé, di cui il soggetto può dirne il suo senso, raccontarne la sua storia particolare, gli si offre la possibilità di uscire dalla predominanza Immaginario per transitare dal Simbolico, fino ad ora difettato (Purgato, 2010). Qualcosa ha perturbato nell'ordine del linguaggio il rapporto tra madre e figlio; trovando un'espressione alternativa, ha fissato il soggetto nello statuto di disabile e la madre nel ruolo che si è data (Mannoni, 1976).

L'espressione sintomatica, cioè la questione del sintomo, gira attorno a un godimento pulsionale mortifero inconscio, "amalgama di libido e pulsione di morte"¹⁶, dovuto a un *più* di Immaginario che non consente di passare per le maglie del Simbolico che, attraverso la metafora e la metonimia, cerca di nominare *Das Ding*.

La Cosa, ovvero *Das Ding*, rimane pur sempre fuori linguaggio, impossibile da dirsi in quanto Reale¹⁷:

Certo il concetto non è la cosa [...], il concetto è sempre là dove la cosa non è, arriva per sostituire la cosa [...] attraverso l'intermediario della parola [...]. Della cosa, che cosa può esser lì? [...] Hegel lo dice con un grande rigore: il concetto è ciò che fa sì che la cosa sia là, pur non essendoci.

La questione riguarda la posizione del bambino rispetto a sua madre, che a sua volta è stata figlia per sua madre e suo padre.

Si può dire che *la madre* è l'oggetto di godimento per eccellenza; occupa il posto di *Das Ding* a cui il godimento diretto del bambino è precluso per via dell'interdizione dell'incesto; chi regola e protegge l'accesso al godimento materno è la funzione paterna. Accedervi, solo attraverso una violazione, comporterebbe la morte, se non fisica mentale, del bambino¹⁸. Il desiderio per la madre non può essere soddisfatto perché porterebbe il bambino ad abolire la sua domanda e quindi a desiderare; saturandola, si soddisferebbe e smetterebbe la ricerca; la sua particolarità è che si alimenta per il fatto di rimanere insoddisfatta.

¹⁶ Di Ciaccia, A. (2013). *Il Godimento in Lacan*. La Psicoanalisi. Studi del Campo Freudiano. <http://www.lapsicoanalisi.it/il-godimento-in-lacan/>

¹⁷ Lacan, J. (1975). *Libro I. Gli scritti tecnici di Freud, 1953-1954*. Einaudi, Torino, p.298

¹⁸ Di Ciaccia, A. (2013). *Il Godimento in Lacan*. La Psicoanalisi. Studi del Campo Freudiano. <http://www.lapsicoanalisi.it/il-godimento-in-lacan/>

L'interdizione dell'incesto consente al bambino di distanziarsi da Das Ding, affinché continui a cercare ciò che deve essere ritrovato ma mai raggiunto. "Ciò che regola la distanza tra il soggetto e Das Ding [...] è appunto la condizione della parola"¹⁹, come fa notare Purgato (2010) sulla scorta della teoria lacaniana. Nella debilità si può cogliere, non a caso, proprio una certa difficoltà nel maneggiamento della parola. Si potrebbe, inoltre, dire che, nella debilità, sarebbe disarticolata proprio la distanza tra il soggetto e Das Ding. Una distanza che il soggetto cerca di evitare per non sentirsi lasciato cadere, per esempio e, pertanto, accetta anzi cerca, in modo ambivalente, naturalmente, la fusione con l'altro, come se fosse un'ancora di salvezza esistenziale e personale. La fusione o simbiosi madre-bambino da una parte offrirebbe alla madre di disattendere il no che le viene dalla funzione paterna che servirebbe a non mettere il bambino nel posto dell'oggetto di godimento della madre e dall'altra servirebbe anche al bambino perché possa vivere, la propria indistinzione dal corpo materno, come una modalità che lo aiuterebbe a prolungare il tempo di separazione tra sé ed il suo Das Ding freudiano.

Se inoltre pensiamo o passiamo al Das Ding lacaniano²⁰, a maggior ragione, questa modalità simbiotica madre-bambino acquista la sua consistenza sia come struttura resistente in sé, sia negli effetti di debilità [linguistica] che produce. Il Das Ding lacaniano, in effetti, rinvia alla questione di base che tormenta ogni essere parlante quando lo definisce come impossibilità strutturale di rispondere alla domanda: Chi sono Io? Chi sono Io per l'Altro. Mantenendo la fusione che esclude la distanza tra il soggetto ed il suo Das Ding, così definito, si coglie con più evidenza la

¹⁹ Lacan, J. (1991). *L'Io nella teoria di Freud e nella tecnica della psicoanalisi, 1954-1955*. (A cura di) Contri. B., Einaudi, Torino, p.295.

²⁰ Il "cataclisma Lacan", *intervista ad Antonio Di Ciaccia* di Dorian Fasoli, *Il Caffè illustrato*, luglio-ottobre 2007.

<https://rassegnaflp.wordpress.com/2007/07/01/il-cataclisma-lacan-intervista-ad-antonio-di-ciaccia/>

Si veda anche Di Ciaccia, A. (2016). *La Legge in Jacques Lacan* (In) *Teoria e critica della regolazione sociale*, 2 (13), pp. 41-56.

<https://mimesisjournals.com/ojs/index.php/tcrs/article/view/120>

difficoltà della parola soggettiva di funzionare come taglio differenziante dal momento in cui si tenterebbe di evitare di assumerla. Tutta questa dinamica, ben inteso, si articola sempre in modo più o meno ambivalente sia da parte della madre sia da parte del figlio che a volte si potrà trovare nella posizione del bambino lasciato cadere. Posizione che, pensando alla costituzione del registro simbolico, mostra tutta la sua fragilità se non addirittura la sua inconsistenza lasciando allora il bambino in balia della oscillazione più o meno tragica tra l'Immaginario ed il buco del Reale.

Capitolo 4

IL FANTASMA E LA MADRE

4.1 La logica del fantasma

Nelle *Due note sul bambino*²¹ che Lacan ha indirizzato alla psicoanalista francese Jenny Aubrey nel 1969, dice che il sintomo del bambino è:

al posto giusto per rispondere a quello che vi è di sintomatico nella struttura familiare [...] come rappresentante della verità [...] della coppia familiare (p.22)

Quando poi il sintomo è in funzione della madre, il bambino diventa il correlativo di quello che Lacan considera il *fantasma*. (Lacan, 1986).

Che cos'è il fantasma? La definizione che riporta l'Enciclopedia della Psicoanalisi di Laplanche e Pontalis viene detto che²²

il fantasma designa l'immaginazione, non tanto la facoltà di immaginare ma il mondo immaginario, i suoi contenuti e l'attività creatrice di cui è animato [...].

La logica del fantasma inconscio è qualcosa che ha a che fare con una scena originaria, a cui il desiderio rimanda; scena che il soggetto continuamente ricostruisce senza saperlo, nella realtà. Solo con il

²¹ Lacan, J. (1987). *Due note sul bambino*. (Trad. It. in) AA.VV. La Psicoanalisi n.1. Studi internazionali del campo freudiano. Astrolabio.

²² Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (2010). *Enciclopedia della Psicoanalisi*. Laterza, vol. I, p. 180.

dispositivo analitico del transfert si può far apparire il montaggio fantasmatico.

Per tentare di afferrare la logica del fantasma, ci si può riferire al testo di Freud del 1919 *Un bambino viene picchiato*²³.

Scritto come contributo per lo studio sull'origine delle perversioni, Freud orienta il lettore a cogliere come, nelle frasi restituite in analisi, il suo paziente ha progettato i termini dentro cui si è giocato, in maniera inconscia, l'effetto del suo desiderio. Si può paragonare il fantasma a una rappresentazione, a uno scenario immaginario che diventa la matrice del legame inconscio con il desiderio del soggetto, in rapporto ai personaggi con cui si relaziona. Il fantasma è per il soggetto il²⁴

senso a cui si aliena a costo del suo essere, dell'Io che va perduto [...]; la verità dell'alienazione non si mostra che nella parte perduta, quell'Io non sono. L'essenza dell'inconscio non sta nella pulsione ma nella dimensione dell'Io non sono.

Per Lacan “il fantasma fa alla realtà la sua cornice”²⁵ ossia le dà la forma assoggettando la struttura come nevrotica, psicotica o perversa.

Il bambino cerca nell'altro l'oggetto del suo desiderio a partire dai segni che questo lascia.

A cosa ambisce il soggetto? L'oggetto cui mira è la domanda dell'Altro: domandando, tenta di cogliere l'oggetto inafferrabile del suo desiderio ossia la domanda dell'Altro. Il bambino ha bisogno dell'oggetto da cui dipende il soddisfacimento ma non ne ha accesso diretto; deve passare per

²³ Freud, S. (1919). *Un bambino viene picchiato. Contributo alla conoscenza delle perversioni sessuali. Opere 1917-1923*. Boringhieri, p.41-65.

²⁴ *L'Es e l'Inconscio nella logica del fantasma di Lacan* in Seminari di Lacan. Laboratorio Freudiano

<https://www.laboratoriofreudiano.it/testi-on-line>

²⁵ Lacan, J. (1987). *Sul bambino psicotico*. (Trad. It. in) AA.VV. *La Psicoanalisi n.1. Studi internazionali del campo freudiano*. Astrolabio

l'Altro come la madre o il padre; deve quindi trasformare il bisogno in domanda ovvero in qualcosa dell'ordine del simbolico; deve rivolgere un significante all'Altro di cui suppone la possibilità di soddisfacimento.

La domanda consente di organizzare il desiderio perché non trovando l'oggetto che lo soddisfa, si deve congiungere con il desiderio dell'Altro. Si può dire che si desidera ciò che l'altro desidera e si desidera essere desiderato dall'Altro (Di Ciaccia, 2013).

La funzione del fantasma è la ricerca di un godimento che è interdetto, impossibile da realizzarsi. Godimento che tuttavia il soggetto continuamente va cercando; ne è però diviso a causa del linguaggio, da cui deriva la sua mancanza ad essere; risulta diviso tra il suo sapere barrato e il godimento perduto. La pulsione e la libido circolano all'interno dei significanti della domanda.

Questa ricerca dell'oggetto trova la sua attualizzazione nella composizione del fantasma, nel mettere in scena la realtà soggettiva in relazione all'oggetto del suo desiderio, a partire dall'alternarsi della presenza e dell'assenza dell'oggetto che manca.

4.2 Assenza e presenza

Il percorso di sviluppo del bambino è un percorso di scoperta della propria soggettività; alla nascita il piccolo entra nell'ordine simbolico come soggetto.

Vi si inserisce come soggetto quando, appropriandosi del linguaggio, organizza la sua realtà articolandola nel linguaggio. Nel momento in cui parla, ciò che dice lo rappresenta; tuttavia, nella successione di ciò che

dice, il soggetto rimane dietro. Nel dire il proprio senso, qualcosa di quel che dice sfugge, rappresentabile come un resto.

Il soggetto è barrato dal linguaggio. C'è soggettivazione nella misura in cui c'è simbolizzazione della mancanza originaria, ossia la mancanza ad essere un tutto con la madre, *Das ding*; c'è simbolizzazione a partire da un'assenza (Kirchmayr, 2003). Il soggetto nasce a sé stesso passando per l'assenza immaginaria dell'oggetto, segnata dal significante che la contraddistingue (Mannoni, 1974).

La più primitiva iscrizione nel simbolico può essere esemplificata dal famoso gioco del rocchetto, di cui Freud dà una descrizione completa in *Al di là del principio di piacere* (Freud, 1920).

Il piccolo Ernst, quando la mamma esce, per elaborare il dispiacere della sua assenza, ripete attivamente il gioco di tirare oltre il bordo della sua culla un rocchetto di legno, a cui è legato un filo; il rocchetto sparisce alla sua vista per poi riapparire quando lo tira a sé tramite la corda.

Il gioco che riproduce in modo ripetitivo è preceduto dai vocalizzi che accompagnano la scomparsa e la ricomparsa del rocchetto e che si accordano con "*Fort! Da!*"²⁶.

Il gioco del rocchetto è da prendere in considerazione per capire anche i tempi della costruzione del significante. Il significante, in altre parole, è strutturato a partire dall'assenza della cosa che viene, quindi, rappresentata come presenza significante articolandosi sui tre tempi – assenza, costruzione o gioco della rappresentazione, nominazione dell'assenza di sé e della madre.

Per il tramite del significante, così costituito ed articolato, l'assenza della madre viene rappresentata simbolicamente, come presente.

²⁶ Freud, S., Solmi, A. M., & Colomi, R. (1996). *Al di là del principio di piacere: 1920*. Boringhieri.

Il bambino, in questo modo, grazie al gioco simbolico che si è inventato, cerca di padroneggiare il fatto che la madre, oggetto del suo desiderio, sia persa e riappaia.

Nella ripetizione del gioco, con il significante *Fort* [via] il bambino sparisce alla madre quando lancia il rocchetto, per ritornare attraverso il *Da* [qui], quando lo attira a sé. L'assenza immaginaria dell'oggetto, in cui il soggetto si identifica, viene simbolizzata dal significante. Nel gesto che ripete la presenza e l'assenza, nella scansione del qui e là (Mannoni, 1974)

nell'andata e ritorno accompagnata dal significante, il bambino è portato a perdersi per darsi l'illusione di rinascervi sostenendosi come soggetto con il gioco (p.71).

È così simbolizzata anche l'assenza del bambino alla madre. Nel ripetersi della separazione, il bambino “diventa soggetto in quanto oggetto assente” (1974, p.71).

C'è un trauma in relazione all'assenza propria rispetto alla madre e viceversa; trauma che ha a che fare con lo sviluppo dell'angoscia; allora nella ripetizione, cerca di andare oltre quella pulsione di morte, simbolizzando il momento precedente al trauma ovvero la presenza, esperienza che precede l'assenza; ciò che manca non è l'assenza della madre: l'assenza infatti è già presente; ciò che viene a simbolizzarsi è la presenza in quanto mancante: cerca di ritrovare *la cosa* attraverso il significante, dietro cui il soggetto sparisce.

La ripetizione del gioco che fa Ernst porta a un godimento nel quale ciò che viene ritrovato non sarà mai identico all'oggetto perso.

La ricerca della presenza perduta, alcuni bambini faticano ad attuarla; per esempio, Maud Mannoni, nella sua scuola sperimentale a Bonneuil²⁷, si era inventata una modalità per farla sperimentare ad alcuni ragazzi ospitati che, confondendo soggetto con l'oggetto, non riuscivano ad appoggiarsi all'immagine lasciata dall'altro dissociandola dalla propria; il soggiorno nella scuola si alternava così per loro al soggiorno in un altro luogo poco lontano; l'alternanza dell'andata e del ritorno, il lasciare il proprio luogo per un altro e ritornarvi, congiunto a uno spazio significativo offerto, consentiva al soggetto di perdersi per ritrovarsi; nell'andata e nel ritorno da Bonneuil, veniva messo in gioco qualcosa di proprio da parte del ragazzo: nello scegliere o nel rifiutare di ritornare al luogo precedente, il soggetto andava a occupare uno spazio immaginario fatto anche di presenza con funzione di sembiante *simbolico* e non di sola assenza, come avveniva normalmente nel loro esistere.

4.3 Relazione tra la madre e il figlio

La madre eleva il suo bambino come oggetto per riempire la propria mancanza; per lei diventa l'equivalente del fallo immaginario. Mamma e bambino diventano immaginariamente un corpo unico, dove l'uno è confuso nell'Altro (Mannoni, 1971). Il bambino in questo caso si presta ad essere l'oggetto feticcio.

Riprendendo gli scritti di Freud sul feticismo²⁸, il feticcio è riconducibile a un oggetto in una relazione di continuità con l'oggetto che sostituisce; nei suoi scritti si legge che²⁹:

²⁷ Mannoni, M (1974). *Educazione impossibile: con un contributo di Simone Benhaïm, Robert Lefort e di un gruppo di studenti*. Feltrinelli, pp. 71-72

²⁸ Freud, S. (1905). *Tre saggi sulla teoria sessuale*. Vol. 4, OSF. Boringhieri, p. 467.

²⁹ Freud, S. (1927). *Feticismo*. Vol. 10, OSF. Boringhieri, pp. 491-502.

l'intento del feticcio è sempre il medesimo; [...] il feticcio è un sostituto [...] di un pene particolarissimo [...] che negli anni remoti dell'infanzia ha avuto una grande importanza; [...] se le cose fossero andate normalmente a questo pene si sarebbe dovuto rinunciare, mentre il feticcio è destinato [...] a salvaguardarlo dall'estinzione. [...] il feticcio è il sostituto del fallo della donna (della madre) a cui il piccino ha creduto e a cui [...] non vuole rinunciare.

Ciò che interessa qui è il fatto che il feticcio, sostituto non appropriato dell'oggetto sessuale, è in relazione con la nozione di mancanza ed è regolato dalla logica del fallo; nel senso che emergerebbe quando questa logica non funziona nel confermare la castrazione femminile; il feticcio, nella sua perversione, protegge dall'orrore di quanto c'è, ovvero non c'è, da vedere; dal punto di vista della relazione oggettuale, il feticcio è maschera dell'angoscia di castrazione (Chamizo, 2008).

Andrebbe quindi a sostituire immaginariamente il pene che la donna non ha, sostenendo l'idea della madre fallica, immagine a cui il feticista non rinuncia; non lo può fare perché dovrebbe accettare ciò che comporta la castrazione in termini di assenza, di mancanza.

L'oggetto viene assunto come feticcio a protezione, a difesa del perturbamento e del trauma per la castrazione immaginaria. Freud trova che nel feticista la percezione della mancanza del pene, non viene rimossa; rimane conservata e il soggetto intraprende un'azione energica per sostenere questo disconoscimento (Freud, 1927). È quindi in relazione alla castrazione immaginaria che³⁰

il bambino realizza la presenza di [...] l'oggetto *a* nel fantasma. Egli satura, sostituendosi a

³⁰ Lacan, J. (1987). *Due note sul bambino*. (Trad. It. in) AA.VV. *La Psicoanalisi* n.1. Studi internazionali del campo freudiano. Astrolabio, pp. 22-23.

quell'oggetto, il modo di mancanza con cui si specifica il desiderio (della madre). [...] il sintomo somatico offre la massima garanzia a questo disconoscimento [...] per servire da feticcio, per incarnare un primordiale rifiuto. [...] nel rapporto duale con la madre le offre [...] quello che manca al soggetto maschile: l'oggetto stesso della sua esistenza [...] nel fantasma, in [...] quello che presenta di reale.

Se il bambino è vissuto solamente come corrispettivo del fantasma materno, facendosi oggetto, ossia diventando il completamento di ciò che manca, vivrà in funzione dell'Altro cercando di assicurargli il godimento richiesto.

Poiché la pulsione è una forza costante che preme dall'interno e si pone tra lo psichico e il somatico (Freud, 1915), i disturbi legati al corpo consisterebbero in un soddisfacimento collegato al godimento, nella pulsione di morte.

Freud indica che l'obiettivo della pulsione erotica è il suo soddisfacimento, per riportare la tensione in uno stato di equilibrio nel corpo; risponde quindi all'economia del principio di piacere o dispiacere (Freud, 2012). Per indicare il godimento, Freud usa il termine *Befriedigung* ma quando parla della perversione, si riferisce al godimento usando il termine *genuss*, indicativo del fatto che il perverso utilizza sempre lo stesso oggetto per godere.

Ritroviamo una specifica dei due termini anche nei manoscritti di Marx; inserisce la nozione di "godimento" [*Genuss*] alludendo alla "gioia della vita altrui" [*Lebensfreude eines andern*]³¹ riferendola al vantaggio di natura eterogenea che il proprietario trae dall'utilizzo dell'oggetto

³¹ Marx, K. (2004) *Manoscritti economico-filosofici del 1844*. (A cura di) Bobbio, N. Torino, Einaudi, p. 77

prodotto. Questa prerogativa è ben visibile nel caso del feticcio, che viene collocato continuamente sulla scena perversa.

Fa notare Fiumanò³² che l'etimologia latina e giuridica del termine *godimento* rimanda a una gioia interiore ovvero a un sentimento di soddisfazione che si ricava dall'usufrutto di un bene. Accostando l'etimo del termine a quanto indica Freud circa la pulsione, il godimento, *jouissance* seguendo la nozione lacaniana, ha a che fare con il corpo di cui ciascuno è beneficiario.

La pulsione, parziale, origina dal corpo; se i suoi orifizi, bordati dalla pulsione libidica, e dai quali si ricava piacere, sono stati erotizzati in modo opportuno, diventano luoghi del desiderio. La domanda del bisogno che origina da questi luoghi si converte in desiderio, come domanda (Fiumanò, 2009). Ad esempio, la pulsione orale, è oggetto della domanda, cioè, passa attraverso la funzione significante in quanto non si esaurisce con l'assunzione di cibo (Hiltenbrand, 2019), ma rimanda a una domanda d'amore.

Tra i principi della pulsione troviamo quello di fare da ponte tra il corpo e il linguaggio: il corpo dice se c'è piacere o dispiacere attraverso l'accesso al linguaggio; il linguaggio, invece, restituisce qualcosa di questa pulsione libidica che si trova a fondamento della relazione oggettuale più primitiva, ossia tra la madre e il suo bambino. Se i destini delle pulsioni vengono deviati, si verificano modalità di godimento distorte (Hiltenbrand, 2019) che oscillano tra psicosi, perversioni e nuove forme sintomatiche attuali. Tuttavia, nella debilità mentale, il soggetto si muove tra due discorsi; quello Immaginario e quello Simbolico, tra la psicosi e la nevrosi. Meglio,

³² Fiumanò, M. (2009). *Che cosa intendiamo per godimento? Conferenza tenuta il 16 gennaio 2009 presso il Centro di Studi italo-francesi – Roma*
<https://www.laboratoriofreudiano.it/testi-on-line/psicanalisi/che-cosa-intendiamo-per-godimento-di-marisa-fiumano/>

quindi, non affrettarsi a stabilire se ciò che è mascherato dietro la debilità è più sul versante psicotico o nevrotico.

Il corpo, dunque, conosce la via per soddisfarsi (Fiumanò, 2009); tuttavia, seguire la naturale inclinazione del corpo, porta al godimento incestuoso; si arriva a “mettere le mani sull’oggetto perduto cui assegniamo il nome di madre” (2009). Il naturale sbocco incestuoso del godimento è mortifero, opposto al desiderio che si sostiene proprio grazie a una perdita, a una mancanza.

Se c’è desiderio, non c’è godimento e viceversa.

Il godimento riguarda il sessuale che, quando irrompe nel bambino, è sempre traumatico. L’irruzione è traumatica in quanto rimanda al godimento sia della madre sia del figlio, al tempo delle cure nell’infanzia; richiama qualcosa che è dell’ordine del sessuale e che ha a che fare con il maneggiamento del corpo dell’infante; il versante traumatico non è quindi causato, stando a Lacan, dall’irruzione del falso ricordo del coito genitoriale nella scena primaria fantasticata o ricostruita a posteriori da parte dell’osservazione del bambino³³. È riferibile ad altro.

Scriva ancora Fiumanò (2009):

Una intera vita può rimanere sospesa nella ripetizione di un tratto che commemora l’irruzione di questo godimento primitivo [...] che resta irrinunciabile³⁴.

L’interdetto dell’incesto è quello con la madre, sia per gli uomini sia per le donne; incesto che continua a sussistere nelle ambizioni umane; ne è un

³³ Freud, S. (1914). *Dalla storia di una nevrosi infantile (Caso clinico dell’uomo dei lupi)*. OSF, 7. Boringhieri, pp. 487-493.

³⁴ Fiumanò, M. (2009). *Che cosa intendiamo per godimento? Conferenza tenuta il 16 gennaio 2009 presso il Centro di Studi italo-francesi – Roma*
<https://www.laboratoriofreudiano.it/testi-on-line/psicanalisi/che-cosa-intendiamo-per-godimento-di-marisa-fiumano/>

clamoroso esempio l'unione mitica reclamata dai due amanti che aspirano a fare uno.

L'oggetto del godimento, la cosa, *Das Ding*, è perso per sempre e viene sostituito con gli oggetti piccoli *a* ovvero come dice Fiumanò (2009) riferendosi a Lacan, con i "godimenti del semblante", quali sostitutivi del vero oggetto di godimento.

L'economia libidica è regolata dal significante fallo, da non confondere con l'organo genitale maschile; significante che non rinvia a nessun altro e che organizza l'ordine simbolico in modo tale che, nel rapporto tra uomo e donna, desiderio e godimento trovino una possibilità di produzione anziché di esclusione.

4.4 Attese familiari

Nell'affrontare la questione sull'insufficienza mentale ci si imbatte in elementi della storia familiare del bambino.

In generale, la nascita del proprio bambino, e ancora prima la sua attesa, generano nell'immaginario soprattutto materno reazioni emotive non sempre consapevoli. Durante la gravidanza, può fantasticare la sua rivalsea nei confronti della propria madre, o di ciò che non ha avuto da suo padre; si immagina che con il suo bambino, non ripeterà certamente la propria esperienza infantile. Il figlio in arrivo viene già investito di un ruolo: realizzare il sogno di lei figlia che ora è madre; riempire ciò che avverte come qualcosa che non ha avuto.

Quando poi, una volta nato, si è in presenza dell'accertata disabilità del figlio, la madre ne risente sul piano narcisistico; le viene, cioè, a mancare

un riferimento con cui identificarsi; di fronte al bambino è presa dall'angoscia, perché non si ritrova nell'immagine di sé che gli restituisce, in cui non si riconosce e che fatica ad amare.

Quello che riguarda il suo bambino, in realtà riguarda lei ma inconsciamente non ne vuole sapere (Mannoni, 1971); ne conseguono comportamenti agiti verso il figlio.

Nei genitori dunque, prevalentemente nella madre, si associano elaborazioni penose camuffate da amore e abnegazione ovvero da indifferenza fino al rifiuto.

Il bambino debile si inserisce così in uno sfondo familiare mortifero, generando effetti nei confronti della relazione con sua madre.

È quanto si può vedere nella madre di *Pierre*³⁵; che sa fin dalla nascita che suo figlio ha la sindrome di Down ma rifiuta gli esami per la diagnosi, ritenendoli superflui in un bambino che, in quelle condizioni, lei vorrebbe uccidere prima di uccidere sé stessa; così, Pierre a diciotto mesi dimostra stupore fobico, anoressia e rifiuto motorio, assumendo un atteggiamento di negativismo per non lasciarsi travolgere dai desideri mortiferi della madre.

Può darsi invece, che il desiderio venga soffocato dall'exasperato accudimento, orientato a sorvegliare lo sviluppo cognitivo e motorio del figlio. L'attenzione della mamma si concentra sul comportamento per valutare in cosa è diverso, cos'è che non va cognitivamente e cosa non può fare rispetto agli altri bambini della sua età (Lolli, 2004).

Se la sua venuta al mondo, nell'Immaginario doveva ripagarla di ciò che non aveva avuto come figlia, la disabilità del figlio accentua ora il senso di colpa, la vergogna, la rivendicazione. Sentimenti di odio, di non

³⁵ Mannoni, M (1974). *Educazione impossibile: con un contributo di Simone Benhaïm, Robert Lefort e di un gruppo di studenti*. Feltrinelli, pp. 27-28

accettazione, rimangono inconsci e hanno come effetto quello di trasformarsi in amore asfissiante, dedizione maniacale, eccessiva premura. Il bambino verrà mantenuto nella posizione di oggetto a cui rivolgere un numero imprecisato di visite mediche e terapie, per controbilanciare l'ostilità materna; verrà risucchiato all'interno della sua costruzione fantasmatica, in un delirio a due. La relazione mamma- bambino si caratterizza, cioè, per una gradazione di reazioni psicotiche o fobiche, quando cerca di rispondere alle richieste del figlio attraverso i propri fantasmi (Mannoni, 1971).

Questi bambini, per via del loro stato di bisogno, condensano in modo esclusivo le cure materne che lasciano fuori il padre in quanto funzione regolatrice. L'assenza del significante paterno, rappresentante della castrazione simbolica, crea panico anche nel bambino debile mentale esposto così alle proprie pulsioni e al godimento della madre, con cui si trova in un rapporto simbiotico che non ammette assenza, ovvero non ammette la castrazione immaginaria.

La divisione soggettiva, permessa dalla castrazione immaginaria, sostenuta dalla castrazione simbolica, è un trauma che la madre cerca di evitare in quanto genera angoscia.

4.5 Angoscia

Cos'è l'angoscia?

Laplanche (2022), che riprende gli studi di Freud, fa notare che l'angoscia è situata inizialmente tra gli affetti negativi, insieme al dispiacere e al dolore; prende parte in modo centrale alla formazione dei sintomi e si inserisce nella dinamica del processo pulsionale.

Di conseguenza, l'angoscia è qualcosa che investe il corpo del soggetto; la sua azione, infatti, avviene attraverso i meccanismi propri

dell'economia psichica quando comunica al corpo: trasposizione, metafora e derivazioni (Laplanche, 2022).

Dell'angoscia è possibile distinguere due aspetti: è un affetto, un sentimento; si lega a una rappresentazione psichica. Un ammontare di questo affetto come somma dell'eccitamento che si estende attraverso le tracce mistiche lasciate dalle rappresentazioni, cerca la scarica nell'azione.

Nella teoria freudiana è presente un'elaborazione. Inizialmente, la considera un sentimento che deriva dall'eccitamento sessuale a cui è stata impedita l'elaborazione psichica; ovvero, una quota di libido staccata dalla sua rappresentazione e che, attraverso la rimozione, viene scaricata sottoforma di angoscia.

Successivamente, la considera un segnale che ha a che fare con il sessuale. In questa seconda prospettiva più funzionale, rintracciabile nel testo freudiano di *Inibizione, sintomo e angoscia*, (Freud, 1925; 1978) la funzione dell'angoscia è quella di segnalare la presenza di un pericolo cosicché l'Io si prepari a reagire. È da considerarsi una produzione dell'Io, un sentimento dovuto all'eccessivo accumulo di eccitamento; avviene in modo automatico, per difendersi di fronte a un pericolo inatteso; oppure come segnale affinché vengano innescati meccanismi per evitare il ripresentarsi di un'esperienza traumatica già vissuta; ancora, sorge in quelle situazioni della realtà in cui al soggetto è richiesto di non trattenerne l'oggetto che ritiene prezioso.³⁶

Praticamente, è il soggetto che ripete il sentimento dell'angoscia come meccanismo di difesa contro un pericolo che si presenta come oggettivo.

³⁶ Freud, S. (1925; 1978). *Inibizione, sintomo e angoscia e altri scritti. 1924-1929. OSF 10*. Torino: Bollati Boringhieri, pp. 307-308

Freud, nella Lezione venticinque dell'*Introduzione alla psicoanalisi* elabora ulteriormente quanto già trattato.

Indica l'atto della nascita come fonte e prototipo dell'angoscia che si ritroverà al fondo di ogni altro attacco. Tuttavia, non è per via della separazione dalla madre, cosa di cui non ha consapevolezza che il bambino sperimenta angoscia; è a causa dell'asfissia data dal taglio del cordone ombelicale che obbliga il bambino a respirare in modo autonomo, che si genera angoscia; inoltre, specifica che c'è una differenza tra angoscia *nevrotica* e una *reale*.³⁷

Se per angoscia *nevrotica* si deve considerare un'angoscia di fronte a un pericolo fantasmatico, per *reale* qui si deve intendere qui la realtà, nel senso che si scatena di fronte a qualcosa che per il soggetto è realistico anche se irrazionale.

Dunque, di fronte all'angoscia che diventa panico, c'è qualcosa nell'inconscio che fa risuonare il panico, motivandolo; l'angoscia va oltre l'essere una reazione di fronte a un pericolo. Quindi, secondo Laplanche, l'angoscia reale sottende, nel suo svilupparsi, un'angoscia nevrotica (Laplanche, 2022); richiama dall'inconscio un ricordo fantasmatico.

La traduzione dal tedesco con cui Freud si riferisce all'angoscia è *Angst*, angoscia a prescindere dall'oggetto; *Furcht*, paura di fronte a un oggetto; *Shreck*, è terrore e spavento non controllato, che sorprende, che coglie il soggetto all'improvviso, lasciandolo impreparato di fronte a un pericolo di cui non c'è stato segnale; si nota allora che ci sono tre differenti espressioni per definire questo affetto (Fiومانò, 1991; Laplanche 2022). Nello spavento, *Shreck*, il soggetto è stato sommerso dall'accumulo di eccitazioni in quanto niente lo ha avvertito; niente ha potuto essere

³⁷ Freud, S., (1915-17 e 1932; 2012). *Introduzione alla psicoanalisi. Edizione integrale di riferimento*. (A cura di) Tonin Dogana, M., & Sagittario, E. Torino: Bollati Boringhieri, pp.356-363

simbolizzato, fare da segnale, andando a marcare un limite. (2022). Traumatismo e spavento si accordano in un paradosso: lo spavento si riproduce continuamente anche se il soggetto ha fatto più volte esperienza dell'evento traumatico. Angoscia è contemporaneamente un segnale e lo sviluppo dell'angoscia stessa.

Che cosa fa trauma? Laplanche (2022) si appoggia alla teoria della seduzione freudiana per dire che nel passaggio dall'infanzia alla pubertà entra in gioco il traumatismo; nello specifico dice che ci sono due eventi separati dal cambiamento nella capacità di simbolizzazione. Nell'infanzia, il bambino è impreparato a simbolizzare ciò che pertiene al sessuale; questa tappa, pre-sessuale, sarebbe da considerarsi come prima scena che si installa nell'Io e vi rimane, diventando la fonte della pulsione.

Dopo la pubertà, sopraggiunge la seconda scena che stimola la rievocazione della prima, a causa di nessi associativi stimolati dall'esterno. In questo transitare dall'infanzia alla pubertà, la sessualità ha subito un'evoluzione e la prima scena ora recupera il suo significato sessuale; questa prima scena, impiantata all'interno, attacca il soggetto sottoforma di pulsione; in questi due tempi, uno dei due non è entrato in gioco come segnale e l'Io, preso alle spalle, non riesce nel controllo e si spaventa, in preda alla crisi di panico. Vi è uno scatenamento della sessualità non tanto come scarica bensì come slegamento, sblocco (Laplanche,2022). In conclusione, se si considera la coppia spavento e angoscia, si può specificare meglio un aspetto di *Angst*: nella nevrosi traumatica, un'energia esterna fa breccia facendo sentire il soggetto [la sua stessa esistenza] in pericolo in quanto l'angoscia non ha potuto mobilitarlo per contrastarne l'arrivo.

Nel panico, il soggetto tenta di simbolizzarne l'evento al fine di limitarlo e circoscriverlo; se lo spavento, non essendo controllato, è destrutturante,

l'angoscia ha un aspetto più strutturato, simbolico, in quanto prepara al pericolo; in questo caso non c'è quindi un oggetto contro cui angosciarsi. Ricapitolando, lo spavento ha un aspetto di segnale che viene a mancare mentre l'angoscia è vista più dal versante del processo [angoscia di qualcosa].

Andando invece a considerare l'angoscia come *Furcht* si deve prendere in considerazione la questione dell'oggetto: la paura, timore minaccioso, implica una relazione con un pericolo oggettivo mentre l'angoscia è in relazione a un pericolo indeterminato; è dunque legata alla questione della rimozione; sono infatti le rappresentazioni pericolose che vengono rimosse a suscitare angoscia. Che relazione esiste tra angoscia e paura? La paura genera agitazione dietro cui si ritrova, attraverso l'analisi, un'angoscia arcaica ossia legata a rappresentazioni inconsce (2022). L'interesse di Freud, quindi, è quello di mostrare che in questo caso c'è una relazione intenzionale con qualcosa che rimane soggiacente.

Angst vor, o *angoscia di rimanda* a un'attesa, al prepararsi nei confronti di un pericolo imminente; diventa quindi un'angoscia automatica preparatoria contro lo svilupparsi dell'angoscia stessa che potrebbe traboccare e a cui il soggetto non vuole arrivare.

Quindi si caratterizza su due versanti: spavento e paura che, a differenza del primo significato, è preparatoria nell'evitare un pericolo; in questo senso, quindi, va considerata la presenza di oggetti fobici, che diventano segnali per lo scatenamento dell'angoscia.

4.6 Angoscia materna e rappresentazioni

Nella relazione mamma – bambino debile, il sentimento di angoscia è chiamato in causa sia perché è ciò che si tenta di evitare sia perché è il segnale a qualcosa che spaventa.

L'angoscia è in relazione all'oggetto che la scatena e i meccanismi attuati per evitare d'incontrarlo. È, cioè in rapporto al processo di rimozione inconscio e al rimosso, ossia alla *pulsione* e al *desiderio sessuale*, afferrabili solo attraverso i rappresentanti psichici, vale a dire le rappresentazioni.

Durante la rimozione, la rappresentazione passa nell'inconscio e non è più presente alla coscienza, cioè all'Io; di fronte a una certa situazione, si nota un aumento dell'angoscia che è data dalla conversione dell'affetto, slegato dalle rappresentazioni che lo hanno suscitato, e convertito in angoscia per essere scaricato (Laplanche, 2022).

La rimozione delle rappresentazioni, formate con i residui mnestici di ciò che è stato udito e visto nella propria infanzia di figlia, gioca un ruolo nella genesi dell'affetto di angoscia come madre (Fiumanò, 1991).

4.7 Angoscia e oggetto piccolo *a*

L'angoscia è l'esempio di una tensione sessuale slegata, di energia pulsionale, libido, che non è stata legata a contenuti rappresentativi.

Il sintomo è costruito per difendersi dall'angoscia, dalla crisi di panico; quando questa si allenta grazie all'analisi, il soggetto avverte una sensazione di assenza, di mancanza che spinge a domandarsi ciò che

desidera realmente. Rinunciare al sintomo vuol dire per il soggetto esporsi all'attacco e quindi difficilmente rinuncerà al suo sintomo a meno che diventi insopportabile (Fiumanò, 1991).

Se sintomo genitoriale o della coppia è diventato il figlio debile, difficilmente sarà scardinato da questa funzione di protezione e genererà a sua volta stati angosciosi nel bambino.

Si può però considerare l'angoscia anche da un'altra prospettiva, cioè come la strada per accedere all'oggetto piccolo *a* (Gault, 2017); la questione gira attorno alla relazione che il desiderio intrattiene con l'amore e il godimento: l'angoscia appare quando il soggetto si confronta con l'enigma del desiderio dell'Altro; ciò che angoscia è la domanda che il soggetto pone rispetto a ciò che desidera l'Altro nei suoi confronti; è ciò che rimane nello sfondo della domanda del bisogno e che genera terrore quando il soggetto arriva a poter chiedere all'Altro "che vuoi?"³⁸

Sulla base dei segnali [significanti] che riceve dall'Altro, nella metafora e metonimia, il soggetto può usarli per articolare la domanda sul proprio desiderio avendo potuto interrogare il desiderio dell'Altro; sulla percezione della domanda dell'Altro del che vuoi, il soggetto può formulare il suo "che cosa vuoi tu piuttosto [...]?"³⁹ come esperienza del proprio desiderio; per questo, il desiderio del soggetto "è anzitutto il desiderio dell'Altro."⁴⁰ È quindi il desiderio dell'Altro che causa l'affetto angoscioso (Gault, 2017), in quanto non si sa cosa voglia; rimane, cioè, un resto inconoscibile, una differenza, una distanza tra il significante e il suo significato⁴¹.

³⁸ Cazote, J. (2019). *Il diavolo innamorato*. Quodilibet. Cap.1
<https://ereader.perlego.com/1/book/2179138/7>

³⁹ *Ibidem*, Cap.4

⁴⁰ Lacan, J. (2016). *Il seminario: Libro VI: Il desiderio e la sua interpretazione: 1958-1959*. (A cura di) Miller, J. A. & Di Ciaccia, A. Torino: Einaudi, p. 18

⁴¹ *Ibidem*, p.19

L'angoscia, attraverso un resto che sfugge, segnala la presenza di un desiderio che rimane al fondo indicibile ma che riconduce a un oggetto; è l'oggetto *a*, chiamato in causa per soddisfare il proprio desiderio e quello dell'altro; l'angoscia ha a che fare con il fantasma della castrazione. L'angoscia non è solo segnale del desiderio ma anche della presenza di un Reale (Gault, 2016).

L'angoscia della madre, dunque, è in relazione con il desiderio che la riguarda, riguardando suo figlio che, inconsciamente, la interroga e, nell'interrogarla, glie lo restituisce.

Ciò che spaventa nella mamma e nel papà è dato dal ripresentarsi della minaccia di castrazione, richiamata immaginariamente dalla debilità del proprio figlio.

Cercando di percorrerne il motivo, ci si può innanzitutto appoggiare al testo freudiano. Ne *Il perturbante*⁴², Freud utilizza il racconto *Il mago sabbiolino* di E.T.A. Hoffman⁴³ per riferirsi all'ambito angoscioso. C'è qualcosa che è inquietante, contemporaneamente estraneo e familiare, noto da tempo al soggetto, anche se gli rimane oscuro.

Il perturbamento angoscioso è ciò che “muove da complessi infantili rimossi, dal complesso di evirazione, da fantasie sul grembo materno”⁴⁴; qualcosa che è stato familiare un tempo ed è diventato estraneo a causa della rimozione, ora viene richiamato alla mente dove realtà e ricordi si possono confondere; insomma, c'è un residuo arcaico che viene percepito come qualcosa di perturbante⁴⁵.

⁴² Freud, S. (1969). *Il perturbante. 1919.* (Trad. It.) *Saggi sull'arte, la letteratura e il linguaggio. 1919.* Torino: Bollati Boringhieri.

⁴³ Hoffmann, E. T. A. (1987). *L' uomo della sabbia e altri racconti.* (Vol. 101). Edizioni Mondadori.

⁴⁴ Freud, S. (1969). *Il perturbante. 1919.* (Trad. It.) *Saggi sull'arte, la letteratura e il linguaggio. 1919.* Torino: Bollati Boringhieri, p. 302.

⁴⁵ *Ibidem.* Nota 1, p. 302.

Nel bambino, la madre vede qualcosa di familiare che la riguarda; al tempo dell'infanzia, la sua immagine si rifletteva in quella dell'Altro genitore che gli restituiva una Gestalt unitaria; guardando ora il suo bambino, fa esperienza di una estraneazione della propria immagine corporea, una spersonalizzazione che la perturba a iniziare dal non riconoscersi più nell'immagine speculare (Fiமானò, 1991).

Questo avviene perché non tutto viene investito libidicamente da parte del soggetto che guarda; c'è un resto non significantizzabile; manca qualcosa a completare l'immagine del proprio corpo ma che non è accessibile, direttamente; questo resto è l'oggetto *a* (Gault, 2016).

Lacan riformula l'esperienza dell'angoscia di castrazione di Freud. L'esperienza dell'angoscia ha a che fare con questo oggetto *a* di godimento che è in relazione al proprio corpo. La parte inedita è che l'angoscia non si attiva per effetto di una sottrazione, data dalla castrazione. Si tratta invece della presenza di un elemento libidico nel corpo che interessa le zone erogene in quanto sorgenti pulsionali dei tanti oggetti piccoli *a*: lo sguardo e la voce che si aggiungono all'oggetto anale e orale di Freud (Gault, 2016).

Ciò che è perturbante è dato dalla mancanza della mancanza e dunque da una presenza, da un troppo pieno.

Il segno della mancanza è indicato da Lacan con la lettera greca (-) φ , simbolo del fallo; il segno matematico della sottrazione indica che c'è un resto nella libido con cui il soggetto investe l'Altro dell'immagine speculare ma che non passa in ciò che è visto; questo resto, rimarrebbe al di qua del soggetto come oggetto *a* non simbolizzabile e di cui fa esperienza come angoscia.

L'angoscia, quindi, sorgerebbe quando nell'immagine appare qualcosa al posto di (-) φ , simbolo della mancanza; quando qualcosa al di fuori viene

ad otturare la mancanza, perturba il soggetto che ne fa esperienza angosciante (Gault, 2016; Fiumanò, 1991).

Sarà quindi necessario consentire alla madre del bambino con disabilità grave, di poter affrontare la propria angoscia e il proprio desiderio, otturato dall'aver posto come oggetto che la completava, suo figlio.

Al bambino debile, si dovrà dare la stessa opportunità, per restituirgli un posto di desiderio e non di oggetto di godimento genitoriale.

L'impresa clinica si presenta subito come complessa e difficile proprio perché si tratta di entrare nel merito del godimento della coppia madre-bambino, godimento che vive certamente le crisi di violenza, anche esplosive, a volte, ma che non sempre prendono la strada della sofferenza soggettiva che fa scattare la richiesta di aiuto. Senza considerare che, nel caso in cui un lavoro clinico venga effettivamente ad articolarsi, avrà come nemico permanente proprio il possibile miglioramento esistenziale di uno dei membri della coppia madre bambino. L'esclusione del padre o, meglio, della funzione del Nome dal Padre nella vita della diade madre-bambino può essere preso a dimostrazione ante-litteram.

LA LEGGE PATERNA

5.1 La funzione del padre

Affinché la madre non requisisca il bambino nel suo Immaginario, deve intervenire il padre. Di quale padre si tratta? Del padre simbolico, in quanto funzione.⁴⁶

È il padre in quanto funzione, che si colloca a fondamento dell'ordine simbolico e introduce il bambino nel linguaggio; dicendo no alle pretese sulla madre e della madre, introduce il figlio nella sessualità: interdiciendo l'incesto, opera la castrazione simbolica e media la posizione del bambino rispetto al desiderio della madre.

Dal momento che la funzione paterna è una metafora, cioè un significante che sostituisce un altro significante [quello della madre] ponendosi a lei come oggetto d'amore, le introduce una dimensione a cui il suo desiderio aspira; sottrae così il bambino dall'essere lui l'oggetto esclusivo della madre e al quale le attenzioni materne si concentrano.

Fa in modo che il bambino si interroghi su cosa la madre desidera, al di là di lui; consente così al bambino a sua volta di desiderare.

Se questa mediazione non interviene, se la funzione paterna è preclusa al bambino, lo si espone alla cattura fantasmatica della madre e ne diviene il suo oggetto; realizza per la madre la presenza dell'oggetto piccolo *a*;

⁴⁶ Succetti, A. (2014). *Fare a meno del padre*. Cinema e psicanalisi, 20, pp.161-168.

diventando il *fallo* che le manca, va a saturare la sua mancanza ad essere, facendolo diventare il fallo che le manca.

In questo modo, giocato sul piano immaginario, si consente al bambino la possibilità di accedere al corpo della madre che gli era interdetto. Il bambino, nella relazione duale, è lì a dare risposta come *oggetto a*, come fallo, significante della mancanza. Il movente dell'oggetto è quello di condensare il godimento sottratto al corpo. Se ne deduce che il sintomo somatico è una metonimia del senso di colpa edipico e testimonia nel corpo, il primitivo rifiuto dell'incesto (Lacan, 1987).

Nella relazione duale tra mamma e bambino deve intervenire quindi un terzo elemento distanziatore, che insegni al bambino che non può disporre della madre a piacimento. Sostenuto dalla sua donna, il padre consente alla madre di suo figlio di riconoscere che è abitata dal desiderio: vuol dire ricondurla al fatto che è donna oltre che madre.

Il *Nome - del - Padre* consente quindi la regolazione della pulsione; introduce nel linguaggio che governa e tutela le operazioni metaforiche e di metonimia che strutturano l'inconscio. Si potrebbe paragonare questa funzione a un operatore logico che consente la soggettivazione del bambino, nel suo essere fatto di corpo e di linguaggio.

5.2 Il primato del fallo

L'architettura fantasmatica messa in atto dal soggetto è in relazione alla questione del fallo, significante non significantizzabile [perché fuori della catena dei significanti], che interviene quando il soggetto si confronta con il desiderio della madre; il fallo è ciò che manca immaginariamente e ne simbolizza il desiderio. L'identificazione al fallo

risponde alla domanda dell'Altro: il bambino, supponendo che manchi qualcosa nell'Altro; dunque, lasciandosi catturare da questa domanda che chiede un completamento, vi risponde andando a identificarsi immaginariamente in quello che manca ossia il fallo. Saturando la domanda della madre, diventa oggetto *a*; infatti è⁴⁷

è nella misura in cui il fallo può continuare a restare indefinitamente oggetto di domanda a chi non può darlo su questo piano, che propriamente sorge tutta la difficoltà perché giunga a quel che sembrerebbe tuttavia naturale che il fallo lo fosse dal principio, oggetto del desiderio.

Il primato del fallo si istaura quindi a partire dalla castrazione immaginaria, a partire dalla questione inerente al complesso edipico, la questione della sessualità.

⁴⁷ Burzotta, L. (n.d.). *L'identificazione, di Jacques Lacan – Passi scelti e tradotti da Luigi Burzotta*. Laboratorio Freudiano per la formazione degli psicoterapeuti.
<https://www.laboratoriofreudiano.it/testi-on-line/seminari-di-lacan/lidentificazione-di-jacques-lacan-passi-scelti-e-tradotti-da-luigi-burzotta/>

Capitolo 6

DAL TRIANGOLO EDIPICO ALLA STRUTTURAZIONE SOGGETTIVA

6.1 Dall' Immaginario passando per il Simbolico

Il progressivo decorso dello sviluppo soggettivo naturale di ogni bambino, o nel caso di chi accede al percorso psicoanalitico, mostra il passaggio dall'asse immaginario, imposto alla seduzione narcisistica dell'immagine speculare in cui è preso il soggetto, a quello simbolico nell'articolazione significativa che trae effetto dalle leggi inconsce.

Dalla prima relazione immaginaria dell'infanzia, si transita allo schema L che riguarda la relazione con l'Altro del discorso; da qui, si arriva allo schema R in cui è presentata la struttura clinica (Tizio, 2004).

Il focus si sposta oltre il rapporto dell'intersoggettività tra il soggetto, l'altro e il grande Altro; è preso in considerazione il discorso in quanto linguaggio che si appoggia sui rapporti dell'immaginario e del simbolico (2004).

6.2 Questioni edipiche

Se il ruolo dell'Edipo correla con la maturazione della sessualità la sua repressione si serve del fantasma di castrazione (Lacan, 1953; 2005). Freud trova lo stesso fantasma nella bambina e nel bambino; lo spiega in termini di dominazione maschile che suscita l'invidia del pene

nella bambina e l'immagine della madre fallica nel bambino. (Freud,1905; 2013).

Per Lacan, invece, il fantasma di castrazione diventa una forma di difesa del soggetto contro l'angoscia. L'Io narcisistico si difenderebbe, nel suo doppio speculare, dall'angoscia che si rinnova dall'irruzione dell'oggetto sessuale: la madre. All'angoscia che si risveglia di fronte all'oggetto, il soggetto risponde in modo masochistico, cioè, nel rifiutare la propria sessualità la realizza immaginariamente (Lacan, 1953; 2005).

Il fatto che il bambino sia assoggettato alle cure materne, richiamando un masochismo di tipo immaginario, consente al piccolo di sperimentare gli eccitamenti sessuali che ne derivano, percepiti dal corpo.

Il piacere non è limitato al bambino; è anche della madre per cui diventa il suo oggetto del godimento; se così non fosse, non si prenderebbe cura del suo piccolo.

Su questo masochismo con il tempo si installa un secondo assoggettamento, non più al godimento materno bensì a quello del linguaggio. In questo masochismo simbolico, il significante barra il soggetto, nel senso che lo libera dal godimento della madre nel corpo; alienandosi al significante, fa sì che non sia più alienato all'Altro dell'immagine; crea, cioè, una separazione all'identificazione immaginaria.

Nell'identificazione narcisistica del soggetto all'oggetto del desiderio, l'oggetto del complesso edipico si eleva non in presenza della pretesa di soddisfare il desiderio bensì quando interviene l'angoscia come meccanismo di difesa di fronte al pericolo della castrazione.

Solo a quel tempo, l'oggetto che si fa presente al soggetto è quello che ostacola il desiderio stesso e contemporaneamente quello che potrebbe appagarlo (Lacan, 1953; 2005).

6.3 La castrazione dell'Altro

L'oggetto *a* come causa del desiderio è in relazione con la castrazione; cioè, il desiderio, a livello della sessualità, deve essere rappresentato dal segno della mancanza. Il segno della mancanza di oggetto che rappresenta il desiderio, causato dalla castrazione è il fallo. Il discorso si orienta inevitabilmente attorno alla questione dell'angoscia.

La castrazione è uno scuotersi di fronte al fatto che ciò che riguarda il sessuale è marcato dal segno di una mancanza; se nell'alienazione iniziale il primo grande *Altro* che il bambino incontra è il significante materno, se l'orrore per la castrazione è da riferirsi al fallo come mancanza, allora la castrazione è dell'Altro e riguarda la relazione con il soggetto. Se l'Altro, colui che detiene la verità sul soggetto, è barrato dalla castrazione.

6.4 Il trauma edipico

Grazie alla significazione fallica, di cui la funzione paterna è rappresentante simbolico, il rapporto mamma-bambino non è eminentemente duale bensì triadico.

L'orrore per la castrazione porta a negare la mancanza ad essere della madre oppure a cercare di colmarla; questo movimento avrà degli effetti concreti nelle situazioni di vita quotidiane.

Sintomi isterici, o psicotici che per la psicopatologia derivano dalla debolezza mentale del bambino, si riconducono invece a una ricerca di simbolizzazione che va ad aggiungersi alla debilità. Quando non esiste un'apertura dialettica, operata dalla significazione fallica, bambino e madre sono confusi uno nell'Altro; alla debilità mentale si aggiungeranno sintomi che saranno vissuti come una risonanza dell'angoscia materna, dovuta alla mancata risoluzione della castrazione edipica di lei. (Mannoni, 1971).

Trattare la questione in termini psicoanalitici consentirebbe al figlio di non rimanere alienato dietro al fantasma materno, a causa dell'assenza della significazione fallica paterna (1971).

La metafora paterna, rappresentata dal fallo, consente di separare il corpo del bambino dall'oggetto di godimento della madre.

Rimanendo alienato nel fantasma materno, il bambino satura la mancanza; prende il posto dell'oggetto piccolo a , producendo uno scivolamento del soggetto sotto una serie di identificazione immaginarie. Chiudendo il fantasma materno, qualunque sia la struttura della madre, andando a occupare il posto dell'oggetto a , il piccolo non è più rappresentato dalla catena significante che va da S_1 a S_2 ; non venendo barrato dalle leggi del linguaggio e dalla castrazione simbolica, non è considerato soggetto desiderante.

Ciò che dice è comparabile all'olofrase, a un significante monolitico non dialettizzabile (Purgato, 2010); i rapporti tra il soggetto e il significante, ossia con la realtà che questo media, mancano della dimensione della metafora (Purgato, 2010). L'olofrase è il nome con cui Lacan nomina l'assenza della dimensione di metafora (2010).

Normalmente, il significante S_1 può rappresentare sé stesso grazie a un S_2 che lo rappresenta; l'intervallo tra i due consente la dimensione della *metafora*, in cui un significante ne sostituisce un altro con cui è collegato nella similitudine; oppure della *metonimia*, grazie alla quale i significanti possono essere sostituiti se sono in una relazione di prossimità. Se tra i due significanti non c'è spazio, se l'enunciato chiude sull'enunciazione, il soggetto rimane sospeso a fluttuare tra Immaginario e Simbolico, in un rapporto speculare all'altro in cui potrà solo ridursi a oggetto di godimento, modellandosi sul desiderio dell'altro (Purgato, 2010).

Ed ecco quindi che il bambino si posiziona come l'oggetto-sintomo, se risponde con una nevrosi; oppure come l'oggetto-feticcio, se risponde con la perversione; infine, come oggetto quando risponde con la psicosi (Di Ciaccia, 1987).

Se si considera l'inconscio secondo l'assioma lacaniano ovvero "strutturato come un linguaggio"⁴⁸, si può vedere che il soggetto, rappresentato dal significante per un altro significante, si articola con l'oggetto *a* del godimento, quale resto del linguaggio, elemento non significantizzabile.

Quando la metafora paterna non funziona come dovrebbe, "il corpo del bambino [...] diventa fragile, atto alla malattia, permeabile al dolore" (1987).

⁴⁸ Lacan, J. (2013). *Altri Scritti*. (Trad. It. A cura di) Di Ciaccia, A. Einaudi.

6.5 Relazione d'oggetto

Nell'ambito psicoanalitico il concetto di relazione d'oggetto ha sempre avuto un posto centrale; si nomina frequentemente *oggetto* e *relazioni oggettuali*; non esiste una teoria unitaria in quanto ciò che viene messo in discussione a livello di teorie, riguarda gli assunti di base sulla modalità di costituzione dell'Io nelle differenti scuole di pensiero (Codignola, 2018).

Freud parla di oggetto a partire dall'analisi della pulsione sessuale (Freud, 1905; 2012), una tensione che sta al limite tra lo psichico e il somatico (1905; 2012).

La pulsione rappresenta nella psiche quell'eccitamento avvertito nel corpo quando viene stimolato; della pulsione, individua la fonte, l'oggetto e la meta (Freud, 1915;1976) intendendo *fonte* l'eccitamento somatico ovvero lo stato di tensione che origina nelle zone erogene; per *meta* intende la scarica che consente alla spinta pulsionale di soddisfarsi e sopprimere lo stato di tensione avvertito; l'*oggetto* è inteso come ciò con cui la pulsione si soddisfa (Laplanche & Pontalis 2010); nei *Tre saggi sulla teoria sessuale*, Freud dice che l'oggetto è "l'elemento più variabile" (Freud, 1905; 2012).

All'inizio della propria vita, il soddisfacimento pulsionale è collegato alla suzione per soddisfare il bisogno di sopravvivenza, trovando quindi un oggetto nella madre. La pulsioneorda gli orifizi delle zone erogene come, ad esempio, la zona delle labbra e la zona anale. Con lo svezzamento, questo l'oggetto che forniva soddisfacimento è perso e solo dopo la latenza il soggetto cercherà di rinvenire l'oggetto perduto; la riscoperta può avvenire attraverso due vie: quella anaclitica, o per appoggio sui modelli infantili di soddisfazione, in cui la persona scelta sarà simile ai genitori o

persone dell'ambiente d'infanzia; oppure attraverso la via narcisistica dove, nel cercare il proprio Io riscoperto negli altri, la persona scelta assomiglierà immaginariamente a colui che sceglie.

Per Freud, la pulsione si sviluppa a partire dalla ricerca di quell'oggetto che nell'allattamento aveva dato soddisfacimento e che ora è da ritrovare. La distanza tra ciò che è perso e ciò che è ritrovato, distanza tra soggetto e oggetto, si basa su una ripetizione inconscia mai soddisfatta e non sulla rimemorazione consapevole del passato (Lacan, 1996).

Nelle prime relazioni con la madre il bambino non sa distinguere tra il piacere che apporta la presenza del seno che soddisfa e la soddisfazione data dall'allucinare il seno quando manca. Sarà la madre a indicare gradatamente la differenza tra la realtà [mancanza del seno] e l'allucinazione che nasce dal desiderio, nella misura in cui insegnerà al piccolo a sopportare la frustrazione. È nella mancanza dell'oggetto che si instaura dunque la relazione d'oggetto. Winnicot ⁴⁹ne parla in termini di oggetti transizionali in cui il bambino inizialmente si serve di parti del proprio corpo, come il pugno o il pollice, per soddisfare l'eccitazione; in un secondo momento, queste parti del corpo saranno sostituite da oggetti esterni.

Gli oggetti transizionali si collocano in un'area intermedia di transizione che va dall'erotismo orale soddisfatto, attraverso la parte del corpo, alla proiezione del soddisfacimento su un oggetto con cui instaura una relazione. Questa esperienza *illusoria* (Winnicot, 2019) dell'oggetto transizionale associata a *fenomeni transizionali* rappresenta una difesa contro l'angoscia depressiva che si manifesta in momenti particolari, come l'andare a dormire, nei momenti di solitudine oppure quando c'è la minaccia della deprivazione.

⁴⁹ Winnicot, D. W. (2019). *Gioco e realtà*. (Trad. a cura di) Tabanelli, G. Armando Editore, Roma.

L'oggetto transizionale consente di mascherare l'angoscia che deriva dalla fobia; fa in modo che non ci sia un contatto diretto con l'angoscia di castrazione. Non è né un oggetto interno né uno esterno, in quanto può rappresentare l'oggetto seno esterno indirettamente, attraverso il suo rappresentante interno (Winnicott, 2019). Lacan, sulla scorta di Winnicott si chiede se il bambino viene assunto come oggetto transizionale per far fronte alla propria angoscia (Lacan, 1996).

Tornando a Winnicott, l'autore sostiene che il bambino può procedere dal principio di piacere e realtà all'identificazione primaria se ha avuto una madre sufficientemente buona che si è adattata ai suoi bisogni, rispetto alla capacità del piccolo di provvedere alla sua mancanza. Con questo adattamento, offre al bambino l'illusione che il seno sia parte di lui, che sia sotto il suo controllo. Si sviluppa quindi, nel piccolo, il pensiero magico onnipotente come un dato dell'esperienza. Gradatamente, la madre porterà a disilluderelo, nella misura in cui è riuscita a donargli occasioni per illudersi (2019). Offrendogli il seno come oggetto nei momenti di frustrazione, la mamma sostiene una sorta di allucinazione nel bambino.

In questo meccanismo, il bambino non riesce a distinguere la differenza tra la soddisfazione data dall'allucinazione, rispetto alla soddisfazione data dalla realtà seno; non c'è differenza tra processo primario del principio di piacere e quello del principio di realtà che caratterizza l'economia libidica freudiana.

Con la frustrazione, la madre insegnerà quindi al piccolo a distinguere che esiste un soddisfacimento differente tra quello dato dal seno e quello dell'allucinazione.

6.6 Il fallo della madre e la ricerca del bambino

Nel rapporto immaginario mamma- bambino entra in gioco l'elemento fallo, con la sua funzione immaginaria e metonimica, dunque simbolica, dell'oggetto mancante, che causa il desiderio (Tizio, 2004) della madre; il discorso riconduce alla castrazione femminile e alla mancanza ad essere. Mostrato come metonimia di ciò che è assente, ovvero mancante, si iscrive come significante; mostra, cioè, che il Soggetto è barrato come anche l'Altro. Impostando la questione sul fallo immaginario in relazione alla castrazione simbolica, si evidenzia che quello che cerca il soggetto non è solo il riconoscimento da parte dell'altro. Il bambino è comunque alla ricerca di come fare ad essere e ad esistere.

Tornando all'oggetto transizionale nel periodo successivo allo svezzamento la lettura che Lacan fa del modello di Winnicott è quello di mostrare come sia il bambino a prendere e giocare il posto della madre mettendo sé stesso al posto dell'oggetto transizionale, così da mostrare anche come la madre tratterebbe il proprio bambino e dando indicazioni molto utili e preziose proprio al lavoro clinico, dal momento che tale gioco del bambino sarebbe rivolto all'adulto che si vuole occupare od interessare al suo benessere osservandolo ed ascoltandolo.

Più il bambino si sentirà ascoltato e riconosciuto nel gioco che rappresenta con l'oggetto transizionale più potrà riuscire a trovare anche le forze e, cioè, il piacere distintivo che lo può individuare rispetto ad un legame troppo stretto con la madre. Un piacere che, grazie al gioco del soggetto ma riconosciuto dall'Altro forse può anche offrire più spazio alla distinzione, bambino-madre, attraverso la parola, per esempio.

NON È SOLO UNA QUESTIONE DI MISURAZIONE

7.1 La posizione della psicoanalisi

La neuropsichiatria pubblica si muove sul versante di una catalogazione e di una valutazione da DSM, dei sintomi e dei disturbi del neurosviluppo infantile. Nell'ambito privato, gli approcci cognitivo-comportamentali si orientano con lo stesso criterio della ricerca scientifica per risolvere i sintomi⁵⁰ in nome di un'autonomia e adattamento ambientale.

Inoltre, le forme del sintomo si sono modificate; inevitabile conseguenza, se si pensa che il soggetto è in rapporto con la propria sessualità, con il proprio corpo e con il sociale in cui vive.

Lo scopo del presente lavoro è quello di mostrare che anche la psicoanalisi può accostare la questione della debilità mentale con una voce differente. L'approccio psicoanalitico, sulla scorta delle teorie formulate da Jacques Lacan, va al nocciolo della questione soggettiva.

Se la funzione paterna, grazie alla frustrazione del desiderio edipico, consente l'identificazione del soggetto all'Ideale dell'Io, il suo declino porta la sublimazione delle pulsioni edipiche a orientarsi verso chiusure soggettive nell' "ideale di integrità narcisistica" (Lacan, 2005).

⁵⁰ Matet, J. D. (2021). *La psicoanalisi, la follia e le espressioni attuali del mal-essere. Conversazione clinica*. Quodlibet. Campi della psiche. Lacaniana, pp.25-36.

La funzione del Nome del Padre consente al bambino l'entrata nella sessualità e nel linguaggio; salvaguardia la dialettica tra desiderio e legge, sostiene il Simbolico e la relazione con gli altri.

L'inevitabile dipendenza del bambino dai suoi genitori implica la loro presa in carico; non si può negare inoltre che, in momenti particolari della vita, la funzione paterna e materna possono indebolirsi (Matet, 2021).

Mantenendo la singolarità del soggetto, la psicoanalisi può ancora interrogare il sintomo lasciando che il bambino ne dica qualcosa a modo proprio, con il suo linguaggio, con il suo dire; fa sì che impari a saperci fare.

La questione della debilità può essere rilanciata partendo da un [desiderio di] sapere su sé stesso e non da una quantificazione delle manifestazioni sintomatiche per stabilire il peso che hanno nel modulare l'efficienza delle Funzioni Esecutive cognitive.

Ciascuno che si accosti alla psicoanalisi può imparare a⁵¹

mettere a distanza il proprio immaginario, a trovare il proprio posto nel simbolico, ad accettare i punti di reale più resistenti ed enigmatici che caratterizzano ciascuno.

Non fermandosi esclusivamente di fronte alla determinazione delle lesioni organiche e del dato anatomo-fisiologico ma affrontando la questione in termini di discorso e linguaggio, allora anche il soggetto debole può raggiungere quel grado di sapere che riguarda la verità soggettiva.

⁵¹ Intervista a Marisa Fiumanò, psicoanalista e saggista, membro AMA. (A cura di) D'Alessandro, D. (2019). <https://www.ilfoglio.it/filosofeggio-dunque-sono/2019/08/30/news/ho-scelto-lo-psicoanalista-come-si-sceglie-un-amore-271587/>

La terapia psicoanalitica in questo senso mira alla posizione che il bambino assume nei confronti della mamma, conformando il proprio desiderio a quello dell'Altro. Si dovrà fare in modo di cogliere come si è organizzata la struttura soggettiva in termini di nevrosi, psicosi o di perversione, così che anche il bambino la attraversi assumendo su di sé la propria storia e non quella di altri (Mannoni, 1971).

Lavorare in questa direzione implica la messa in discussione del posto che i familiari del bambino gli hanno assegnato; posto al quale si sono affezionati (1971). Il lavoro con la debilità infantile deve necessariamente toccare le questioni dell'identificazione e dell'organizzazione della scena fantasmatica. Per quanto non siano recenti gli studi della psichiatra e psicoanalista Maud Mannoni, possono essere esemplari (Mannoni, 1971); nell'ascoltare i bambini della clinica in cui lavorava, ha rilevato che la debolezza mentale in presenza di QI insufficiente, copriva strutture paragonabili alla psicosi.

Per quanto controversa possa essere l'equiparazione di alcuni disturbi, come le forme autistiche o con la psicosi, di questi studi resta il fatto che la debolezza mentale è vissuta sul piano corporeo ma non su quello verbale: il soggetto, se interpellato, non ne sa dire niente.

L'intelligenza, quindi, diventava una funzione di rimozione, per impedire di interrogarsi, di porsi domande riguardo alla mancanza ad essere propria ma anche di ciò che rappresentava nella mancanza della madre (1971).

Se il bambino trae un tornaconto secondario, difficilmente abbandonerà il suo sintomo. Se sostenersi nel ruolo di debile gli assicura un posto nella [mancanza della] mamma, il bambino acconsentirà a occupare quel posto; il sintomo tenderà a cristallizzarsi, al di là di ogni inconfutabile questione organica (1971).

Già Freud parlava di “compiacenza somatica”⁵² indicando che il sintomo riguarda una significazione rimossa dalla coscienza; quello che è rimosso, e che ha che fare con la sessualità, viene convertito in affetto e investe parti del corpo; il sintomo diventa il sostituto della soddisfazione, un compromesso di cui il soggetto gode senza saperlo. Il corpo, che porta il sintomo, diventa così il testimone di un conflitto inconscio tra la pulsione e il difendersi da questa.

7.2 Aprire al sapere

La psicoanalisi ha un vantaggio: consente di aprire sulla domanda senza chiudere, saturando con le risposte. Affrontare la questione dei disturbi dello sviluppo intellettuale appoggiandosi al percorso psicoanalitico vuol dire non fermarsi al quadro nosografico e diagnostico. Il rischio correlativo è quello di immobilizzare il bambino nel ruolo di malato. “Il dramma di questi bambini sta [...] nel *non sapere*. [...] la sua insufficienza serve a nascondere la follia o la nevrosi grave di uno dei due genitori” (Mannoni, 1971).

Se si considera che anche il bambino debole ha una dimensione soggettiva, si può fare in modo che si ponga le domande sulla propria vita; si può fare in modo che arrivi a un sapere su di sé non quantificabile; arrivi a cogliersi rispetto all’Altro.

⁵²Freud, S. (1910). *I disturbi visivi psicogeni nell’interpretazione psicoanalitica*. Opere, vol. 6, Boringhieri, Torino 1974, p. 295

7.3 La disabilità intellettiva interroga la psicoanalisi.

È possibile un percorso psicoanalitico anche per l'insufficienza mentale?

Questa domanda è stata il punto di partenza per indagare com'è affrontata la questione nel panorama psicoanalitico lacaniano attuale.

Partendo dal presupposto che l'Altro non è un soggetto bensì il luogo del sapere, il centro della questione rimane la relazione del soggetto con il significante, il rapporto tra l'Immaginario e il Simbolico, registri che devono rimanere distinti ma anche annodati tra loro.

Se la questione riguarda un sapere, allora rimane aperta, non si esaurisce nelle risposte.

A maggior ragione se si è convinti dell'esistenza dell'Altro come luogo del sapere: l'Altro come soggetto supposto sapere che però è barrato. L'Altro è il luogo rappresentante rappresentativo del proprio sapere (Senzolo, 2017); è l'inconscio ma anche il genitore e l'analista.

È all'Altro che mira il soggetto per avere padronanza sul proprio sapere, in quanto su di lui lo si trasferisce.

In termini analitici, è un sapere che chiede al soggetto lo sforzo di un attraversamento; si restituirà un sapere che sfugge a causa delle leggi del linguaggio; un sapere diviso, perché al suo interno ha una quota di non sapere. Non sarà quantificabile in termini di QI ma si affiancherà a quanto operatori del settore mentale operano nelle strutture pubbliche e scolastiche e educative.

7.4 Catena significante

Il significante è la marca che identifica il soggetto e a cui il soggetto si identificherà; è il tratto, unario, cui il soggetto attuerà identificazione al significante affinché possa essere lui stesso significante nel luogo dell'Altro (2017).

Per quanto siano identici, i tratti unari sono differenti uno con l'altro. La differenza dei significanti, come quella di ogni tratto unario è qualitativa perché il significante è, indica Senzolo riprendendo De Saussure, in quanto non è ciò che sono tutti gli altri (2017).

Nella catena significante $S_1 - S_2$, il secondo significante dà esistenza al primo con cui è collegato in modo arbitrario; l'esempio esplicativo riportato da Senzolo è il nome proprio, tratto unario S_1 che smette di essere solo una traccia nel momento in cui qualcuno lo nomina, diventando cioè un significante S_2 che rappresenta il soggetto (2017). Dilungando, si può considerare la propria lingua madre come tanti S_1 , tratti differenziati estranei a chi non la parla ma che diventano senso nella misura in cui la conosce; rimangono tanti tratti unari (2017).

Nella catena significante ne serve un terzo S_3 , cioè ancora il primo significante che per essere passato per il campo dell'Altro è diventato il secondo significante ossia ciò che rappresenta il soggetto per un altro significante.

Se non passano per l'Altro, rimangono tanti significanti fuori catena, tanti S_1 non dialettizzabili, sganciati dalla verità del soggetto. Si rimane nell'identità di percezione che è di tipo allucinatorio come al tempo della prima fase dello stadio dello specchio; se si passa per l'Altro si attraversa il simbolico che obbliga a uno sforzo, un lavoro affinché la concatenazione

tra significanti assuma un possibile senso significantizzabile (2017).

7.5 Catena significante e debolezza mentale

In analisi, anche per il soggetto con disturbo dello sviluppo intellettivo, è richiesto lo sforzo di passare attraverso l'Altro e le leggi della castrazione simbolica, che obbligano alla perdita di un po' del proprio godimento.

Se c'è l'olofrase S_1S_2 , c'è un soffocamento, non essendoci spazio tra S_1 - S_2 il soggetto non riesce a collocarsi, ritrovandosi schiacciato. Il soggetto ed enunciato diventano un monolite in cui un significante non potrà prendere il posto di un altro significante, per sostituirlo (Stevens, 1987). Specificando ulteriormente, si può dire che è S_2 che designa S_1 come significante del Soggetto e che tra i due c'è uno intervallo che consente la metafora e la metonimia, produzioni che possono avvenire proprio perché S_2 , non è identico a S_1 anche se è il rappresentante del soggetto (Lacan, 2003).

Nella debilità mentale questo non accade; nel presentarsi l'olofrase, la coppia $S_1 S_2$ non ha intervallo e il soggetto non sparisce dietro al significante, come normalmente avviene nell'alienazione e separazione. Vuol dire che S_1 non viene assunto dal soggetto come un S_2 .

Nell'olofrase, non c'è una parola soggettivata; il soggetto scompare nell'identità dell'Altro (Stevens, 1987); ossia, i due significanti diventano identici, non sono separati. Il soggetto si identifica all'Altro nel senso che si ritrova identico al significante che l'Altro gli rimanda, senza processi di metonimia. C'è solo alienazione ma non separazione. Il soggetto non è più rappresentato dal significante per l'Altro e diventa l'oggetto del suo

godimento.

Per Mannoni il bambino e sua madre formano un corpo unico in cui il desiderio dell'uno si confonde con quello dell'Altro (Mannoni, 1971). Il desiderio però si struttura su ciò che manca, su quell'oggetto che manca e che spinge a ricercare nella differenza tra due esseri parlanti.

Come per *Mirelle* che a otto anni e QI di 0,54 è stata dichiarata debolmente mentalmente; il suo discorso si sovrappone a quello della madre che non avendo risolto la questione della propria castrazione, non vuole saperne di stare senza sua figlia perché teme di non vivere; presa dal panico in sua assenza, quando è con lei non ha paura.

La bambina fa eco al sintomo della madre dichiarando che, quando è in analisi, la mamma non sa cosa le succede ed è per questo motivo che si ammala. Ognuna delle due si sentirà coinvolta con l'altra e difficilmente potranno essere separate⁵³.

Quando il desiderio dell'Altro si presenta nell'intervallo tra i significanti, nella forma della metonimia, allora può essere interrogato, in quanto si articola nell'incontro tra due mancanze, tra due soggetti. Se la presenza non si alterna all'assenza, non c'è la possibilità della perdita e il soggetto sparisce ritrovando solo la presenza opprimente dell'Altro; rimane, cioè, senza mancanza. Nel caso della debilità mentale, il soggetto rimane nel significante non dialettizzato.

Il confronto con la castrazione, e con la dimensione e della mancanza, è un confronto che va considerato quando si ha a che fare con la conoscenza in termini di apprendimento scolastico. Non vuole saperne della mancanza. Avere a che fare con il sapere significa proprio questo, fare i

⁵³ Mannoni, M. (1971). *Il bambino ritardato e la madre. Studio psicoanalitico.* (Trad. It.) Novelletto, A. Torino: Bollati Boringhieri, p.70-71

conti con ciò che manca in sé stesso e nell'altro.

Il sapere infatti riguarda un assoluto che è barrato: anche l'Altro è assoggettato alle leggi del linguaggio. Le difficoltà nell'apprendimento in ambito scolastico ancora una volta hanno a che fare con il rifiuto della castrazione dell'Altro, che genera angoscia.

7.6 Il non sapere come condizione dell'umano

La psicoanalisi non si muove sul versante della misurazione dell'intelligenza e delle abilità cognitive. L'intelligenza cui si riferisce riguarda un sapere non in termini di contenuti.

L'etimologia latina della parola *intelligenza* rimanda al verbo *intellĕgo*, composto da *lĕgo* e dal prefisso *inter*, cioè *in mezzo* o *dentro*. Il verbo latino *lĕgo* riconduce al significato di *leggere*; l'intelligenza è dunque la capacità di leggere in mezzo alle cose: *inter-lĕgo*.

Il prefisso *inter* è degno di nota se lo si riconduce a un ulteriore significato del verbo greco *lĕgo*, cioè, *raccogliere*, oppure *parlare* (Ruggiano, 2015).

Intelligenza, ovvero *Inter-lĕgo*, non è la traduzione di leggere in mezzo, cioè tra le righe, come invece sostiene Purgato (2010); si traduce piuttosto con "raccogliere in mezzo"⁵⁴ tra le informazioni che giungono al soggetto.

Non è forse ciò che avviene quando si parla? Si raccoglie ciò che sta tra i significanti. E tra due significanti c'è una mancanza.

⁵⁴ Ruggiano, F. (2015). Leggere, parlare, raccogliere: essere intelligente <https://dico.unime.it/2015/09/21/leggere-parlare-raccogliere-essere-intelligente/>

Intelligenza ha a che fare con quello spazio tra S_1 e S_2 contrassegnato dal non detto, dal sapere non assoluto che può essere interpellato; è un sapere che ha a che fare con il significante fallico della mancanza; ha che fare con l'Altro barrato.

È di questo sapere che il debole mentalmente non ne vuole sapere, in quanto implicherebbe avere a che fare con un sapere non assoluto. Ciascuno è quindi intelligente a modo proprio; detto altrimenti, la debilità mentale non è solo del debile in senso stretto ma è ciò che accomuna l'umano (Purgato, 2010).

Sulla base di questa considerazione, si sostiene la possibilità dei percorsi psicoanalitici anche per i bambini con disturbi dello sviluppo intellettivo; possibilità accordata se non si mette a tacere quel che dicono nel loro costituirsi come soggetti.

DEBILITÀ E ISTITUZIONE

8.1 Riabilitare il soggetto

La questione dei Disturbi dello sviluppo intellettivo è stata, nel presente lavoro, declinata nella debilità mentale non per sminuire il problema o per ridurlo a semplici trattazioni; lungi dal voler contestare modelli medici, bio-psico-sociali, cognitivo-comportamentali quali approcci che tendono ad offrire la soluzione al problema; si è voluto invece mostrare che le questioni possono essere articolate portando il focus dell'attenzione sulla soggettività del bambino e non sulla riabilitazione di un comportamento disfunzionale a posteriori della misurazione di un deficit.

Prendendo dunque il discorso a partire dal soggetto, che è sempre un soggetto marcato dalla mancanza, da una perdita irriducibile, si è voluto estendere allora il difetto non come deficit a livello cognitivo ma come qualcosa di più radicale, strutturale in quanto accomuna tutti gli esseri di linguaggio (Melman, 2018).

Che il soggetto sia un essere segnato dalla mancanza però non è cosa che venga tollerata culturalmente; anzi, il difetto provoca un trauma; ovvero, nella contemporaneità il deficit è fortemente evitato in quanto è una dimensione scandalosa (2018):

[...] la mancanza, ricondotta alla dimensione dello scandalo, è destinata a scatenare tutti i movimenti, tutte le azioni caritatevoli che conosciamo. (p.174)

Non ammissibile culturalmente, genera a più livelli [medico, sociale, scolastico, politico ecc.] il tentativo di isolarla, spiegarla, metterla a tacere, occluderla anziché dare la possibilità di dialettizzarla da chi ne è portatore: il soggetto.

Se il deficit fosse riconosciuto come una mancanza ad essere, propria dell'umano, allora anche il bambino debile potrebbe accedere senza difficoltà a percorsi che aprono a un saper su di sé; percorsi che portano ad assumere la propria storia anziché rimanere nell'alienazione del fantasma materno. Anche il debile potrà quindi porsi come soggetto nella misura in cui gli sarà permesso l'attraversamento di un sapere su ciò che l'Altro gli ha tracciato, chiedendogli il sacrificio della sua esistenza.

La questione sulla debilità mentale rimanda alla possibilità di rendere la parola del soggetto accessibile in primis a lui stesso, in quanto fondativa del suo essere; questo è possibile attraverso la mediazione con un altro soggetto che gli consenta, nella dialettica, il riconoscimento (Mannoni, 1971).

8.2 Dalla segregazione all'inclusione scolastica della debilità mentale

Come segnala Bolgiani (Bolgiani, 2017), storicamente il problema della debilità mentale si è imposto alle istituzioni come qualcosa da arginare; con la Legge del 1904 e l'istituzione dei manicomi, vengono disposte le modalità per custodire e curare “le persone affette per qualunque causa da alienazione mentale [...], alienati di qualunque genere [...], nell'interesse degli infermi e della società”.⁵⁵

⁵⁵ Legge 14 febbraio 1904, n. 36. *Disposizioni sui manicomi e sugli alienati. Custodia e cura degli alienati*. Pubblicata nella gazzetta ufficiale n. 43 del 22 febbraio 1904.
<https://www.normattiva.it/atto/caricaDettaglioAtto?atto.dataPubblicazioneGazzetta=1904-02-22&atto.codiceRedazionale=004U0036&tipoDettaglio=originario&qId=&classica=true&dataVigenza=&generaTabId=true&bloccoAggiornamentoBreadCrumb=true&title=lbl.dettaglioAtto&tabID=>

Osserva Sartori, nell'indagine riportata nel suo libro,⁵⁶ che adulti e bambini, con disturbi psichici di vario genere e senza distinzione d'età, venivano reclusi insieme nelle strutture manicomiali finché qualcuno ne decretava la guarigione oppure sopraggiungeva la morte.

Dai resoconti clinici, Sartori mette in evidenza che, collegato alla presenza di deficit mentale, si ritrovavano quei bambini in cui veniva riscontrato un danno sensoriale visivo e uditivo, bambini abbandonati, emarginati a causa di malformazioni somatiche, provenienti da famiglie disagiate economicamente, affetti da malattie veneree, con difficoltà di vario genere dovute a danni neurologici, bambini non autosufficienti, portatori di sindrome di Down o epilettici (Sartori, 2014).

Fa notare ancora Sartori che i bambini ricoverati sono prevalente maschi ma con l'avvicinarsi dell'età puberale aumenta il numero di ragazzine internate.

Per via dei comportamenti difficili che gli adulti non riuscivano a gestire, i bambini venivano inviati in manicomio dai genitori o da altri istituti (2014).

Per quanto esistessero i reparti pediatrici, sottolinea ancora Sartori, i bambini non avevano un differente trattamento rispetto a quello riservato agli adulti; così ricevevano lo stesso trattamento d'intervento: contenzione fisica, elettroshock, violenza fisica e psichica, sperimentazioni terapeutiche farmacologiche o chirurgiche (2014).

Con l'approvazione della Legge Basaglia⁵⁷, le istituzioni manicomiali vennero smantellate ponendo più attenzione all'integrazione dei bambini

⁵⁶ Sartori, E. (2014). *Bambini dentro*. Trento: Edizioni del Faro.

https://ereader.perlego.com/1/book/1084349/18?element_originalid=idParaDest-9

⁵⁷ Legge 13 maggio 1978, n. 180. *Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori*. Pubblicata nella gazzetta ufficiale

in difficoltà e dando avvio a una politica contraria alla segregazione manicomiale (Bolgiani, 2017).

Questa legge ebbe soprattutto effetti sull'integrazione a livello dell'istituzione scolastica; effetti che comunque erano già iniziati qualche anno prima, quando vennero promulgati nuovi decreti legislativi in merito al processo d'integrazione sociale e scolastica; soprattutto, quando con la Legge 517/1977 vennero abolite le classi differenziali per gli studenti in difficoltà, consentendo agli alunni di accedere al primo ciclo d'istruzione obbligatoria, attivando insegnanti specifici di sostegno, abbassando il numero di studenti per classe, interagendo con gli Enti locali.

Fino al 1977 infatti, la logica usata in materia di salute mentale era estesa anche all'ambito dell'istruzione; ciò che si può notare è il prevalere della segregazione, del bambino debile percepito come un malato che disturba il quotidiano apprendimento in classe. Venivano così consegnati alle *classi differenziali*, che accoglievano nei normali plessi scolastici i bambini con deficit mentali lievi, con disagio sociale e familiare, oppure chi non riusciva a seguire il normale insegnamento; assegnati alle *classi speciali* in plessi distinti i bambini sordi, ciechi e quelli che presentavano alterazioni caratteriali, a livello dell'intelligenza, mancavano di equilibrio psichico, presentavano impulsività. Per i casi più gravi, erano previsti *istituti speciali* in cui gli studenti soggiornavano lontani da casa.

Quello che realmente è importante di questa normativa, sostiene Bolgiani, è il fatto che non si parla più di bambini ineducabili o irrecuperabili e che ora inizia a diffondersi l'idea che il bambino in difficoltà, a differenti

<https://www.normattiva.it/atto/caricaDettaglioAtto?atto.dataPubblicazioneGazzetta=19780516&atto.codiceRedazionale=078U0180&tipoDettaglio=vigente&qId=4b201a8c-83a2-461e-8d44-9ad674c62649&classica=true&dataVigenza=&generaTabId=true&bloccoAggiornamentoBreadCrumb=true&title=lbl.dettaglioAtto&tabID=0.8675908223425488>

livelli, non deve essere escluso dal contesto sociale, segregato in luoghi destinati a chi possiede determinate caratteristiche (2017).

Scrivono ancora Bolgiani che, in un'epoca caratterizzata come anti-segregativa, si sono gettate le basi per una nuova considerazione del disturbo e della disabilità mentale infantile; a livello politico, ha successivamente portato a promulgare leggi più sul versante scolastico che in quello sanitario forse per il fatto che, la psicopatologia del bambino, è stata per molto tempo a stampo di quella adulta.

8.3 Inclusione scolastica

Recentemente, il Ministero dell'Istruzione e del Merito ha reso noto, in modo capillare, le “nuove modalità di accertamento della disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica di bambini, alunni e studenti con disabilità”⁵⁸, modalità che si inseriscono nel più ampio *Decreto Disabilità* che contempla un *Progetto di vita* in cui anche la persona con disabilità potrà esprimere i propri desideri⁵⁹.

Viene adottata una definizione più inclusiva dove la disabilità, considerata da una condizione prolungata di compromissione fisica, mentale, intellettiva del neurosviluppo o sensoriale, interagendo con barriere di diversa natura, può ostacolare la partecipazione della persona nei diversi contesti di vita ugualmente con gli altri.

⁵⁸ MIM-Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia
[m_pi-aodrlo-registro-ufficialeu-0007294-14-02-2024r1-nota-inclusione-scolastica_disabilitain-eta-evo.pdf](https://www.pi-aodrlo-registro-ufficialeu-0007294-14-02-2024r1-nota-inclusione-scolastica_disabilitain-eta-evo.pdf)

⁵⁹ Decreto Legislativo 3 maggio 2024, n. 62
https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2024-05-14&atto.codiceRedazionale=24G00079&elenco30giorni=false

Con l'abolizione dei termini handicap, handicappato, disabile, diversamente abile, negli atti pubblici stabilisce che l'unico termine ufficiale è "persona con disabilità"⁶⁰.

Nelle novità annunciate, si trovano modificati i criteri per definire chi può beneficiare delle tutele previste dalla Legge 104; chiunque abbia compromissioni fisiche, mentali, intellettive del neurosviluppo o sensoriali che ostacolano la piena partecipazione alla normale quotidianità di vita nei differenti contesti, potrebbe beneficiare della tutela; i domini valutati sono ancora quelli dettati dalle classificazioni dell'ICD e ICF.

Purgato fa notare (Purgato, 2017) che storicamente, in merito alla questione sulla disabilità, il problema di fondo è sempre stato lo stigma legato al significante *disabilità*; perciò, ogni parola associata a questo significante si carica immediatamente di una caratteristica negativa, qualcosa che devia da ciò che è considerata la normalità, e della possibilità di guarirla, gestirla, normalizzando il comportamento del minore.

La tendenza dell'inclusione è quella di omologare, abolendo la diversità, finendo con l'exasperare il disagio e le modalità di esprimerlo da parte di chi ne è portatore.

8.4 L'istituzione di cura ed il desiderio del soggetto

È possibile incontrare il soggetto debile nella sua singolarità enigmatica, talvolta espressa con comportamenti provocatori o nel silenzio in cui si chiude, anche in contesti istituzionali o nei centri di cura? È possibile che in questi luoghi il soggetto incontri il desiderio che gli appartiene?

⁶⁰ *Ibidem*, art.4

La prospettiva di umanizzazione anche per il soggetto debile è possibile attraverso l'incontro con la propria parola che fonda l'essere, attraverso la mediazione con l'Altro, attraverso la funzione del terzo.

Quando però le difficoltà di linguaggio del soggetto non lo permettono, l'elaborazione significativa avviene in contesti e con modalità che si discostano dal setting tradizionale del lettino freudiano.

Esistono esperienze calate nel sociale, come le diverse istituzioni terapeutiche sanitarie o socio-assistenziali che, pur approcciandosi alla disabilità mentale con un registro psicoanalitico lacaniano, la applicano non nel modo consueto, come la si intende abitualmente; è ciò che avviene per esempio nei centri diurni e residenziali nati per supportare i minori, gli adolescenti e gli adulti; subordinati alle Istituzioni e agli Enti territoriali, gli operatori lavorano con gli ospiti appoggiandosi alla *pratique à plusieurs*.⁶¹

La denominazione a questa pratica è stata data da J.-A. Miller nel 1992, venuto a conoscenza del lavoro portato avanti da A. Di Ciaccia dal 1974 all'*Antennine 110*; il termine sta ad indicare una modalità di operare soli ma non da soli, ovvero di un lavoro soggettivo svolto in équipe, insieme ad altre persone.

In modo differente, nel 1971 anche Maud Mannoni aveva originato una scuola sperimentale a Bonneuil, un *luogo di vita*⁶² dove non si fa volutamente psicoanalisi anche se il lavoro si orienta alla psicoanalisi di Lacan.

Educatori e psichiatri reinventano il loro operato con gli ospiti, sul campo; si servono della psicoanalisi ma non ne fanno uso.

⁶¹Di Ciaccia, A. (2019). *La pratique-à-plusieurs: sull'autismo e su ciò che la psicoanalisi può fare*.

<http://www.psychiatryonline.it/node/7990>

⁶² Mannoni, M. (1974). *Educazione impossibile*. Milano: Feltrinelli, pp. 158; 198.

Così come allora, oggi nei centri diurni e residenziali si organizzano gruppi di lavoro chiamati *atelier* espressivi, dove gli operatori insieme ai bambini ospitati, si occupano di attività di ogni genere; l'intento è di rimettere in movimento il desiderio, attraverso l'attivazione della creatività immaginativa e, contemporaneamente, consentendo all'Altro di funzionare come terzo Simbolico, barrato, regolato da una legge che limita il godimento.

Cambiando il setting, ogni operatore che partecipa all'équipe crea uno spazio transferale senza interpretazione, che autorizzi al bambino di esprimere la propria soggettività e il proprio desiderio arrestato (Raccagni, 2020.); fa in modo che “possa esserci un Altro in cui il caso di quel soggetto venga a parola”⁶³; nella relazione transferale non permette all'ospite debole di identificarsi con lui in una relazione duale, così da disgiungere l'altro come operatore dall'Altro della legge, per essere il garante della funzione del Nome del Padre che fa da punto di capitone al linguaggio.

Nel limitare il godimento darà l'opportunità al terzo simbolico di istituire il soggetto debole nel legame sociale (2020). La distinzione tra operatore come altro simile [cioè, nel posto immaginario] al ragazzo da assistere e con cui poter giocare, dall'operatore come Altro dissimile [simbolico] che mette in opera la funzione del Nome del Padre e, quindi, della Legge della castrazione è decisivo per permettere al ragazzo di cogliere l'opportunità della separazione distintiva dal suo altro immaginario.

⁶³ Bonazzi, M., (2020) *Il caso della vita e l'incomparabile. Prefazione* al libro di Raccagni, M. (2020). *Applicazioni della psicoanalisi nelle istituzioni per le disabilità: il caso, il soggetto, il sintomo, il discorso, i familiari*. Mimesis. p.7.

8.5 Ripartire dal debole come soggetto di discorso

Creare le condizioni di accoglienza, in una relazione transferale di triangolazione tra operatore, debole e un altro; consente al soggetto di essere introdotto in una relazione singolare, ossia particolare.

Nel senso che accoglie il soggetto debole che si mostra all'altro con il suo significante padrone, quell'S₁ con cui si fa rappresentare, per introdurlo nella catena dei significanti; può darsi anche che il tratto unario che lo rappresenta sia invece un oggetto elettivo, usato dal bambino o dall'adulto debole per compensare immaginariamente quell' identità propria che si presenta agli altri (2020).

La persona con disabilità intellettiva potrebbe non parlare; oppure presentare enunciati ripetitivi, scarni nell'evocazione metaforica;

Nei centri di cura si svolgono situazioni cliniche dove è assente un'esplicita domanda rivolta all'Altro come soggetto supposto sapere.

Perciò il movimento di sovversione nei confronti del sapere soggettivo dovrà interessare gli atti degli operatori che, posti in un'etica di desiderio che li vedrà coinvolti a “far esistere l'inconscio⁶⁴”, supposto nel soggetto debole che fatica a installarsi nel linguaggio simbolico.

Come un artigiano consente al bambino di cogliere qualcosa del proprio desiderio, attraverso il desiderio dell'Altro; nel reinventare l'inconscio nella triangolazione transferale consentire al desiderio di circolare “a favore del costruirsi di un appello, dell'espressione di una domanda rivolta all'Altro”⁶⁵.

⁶⁴ Raccagni, M. (2020). *Applicazioni della psicoanalisi nelle istituzioni per le disabilità: il caso, il soggetto, il sintomo, il discorso, i familiari*. Mimesis, p.197.

⁶⁵ *Ibidem*, p.348.

Non si tratta di insegnare, di rieducare, di guarire o interpretare il sintomo in termini analitici bensì di fare in modo che il bambino non si soddisfi solo dell'unico oggetto che porta; tuttavia, è bene partire da quello come qualcosa che rimanda a ciò che non ha trovato elaborazione simbolica.

A titolo esemplificativo, ci si può rifare al racconto di Virginio Baio, attraverso le parole di Di Ciaccia⁶⁶: un bambino batteva ritmicamente la sua macchinina giocattolo contro il muro della stanza; l'operatore si mise a suonare degli accordi ritmati con la chitarra, come se stesse facendo eco al suono che il bambino produceva; questa tattica aveva portato il bambino, dopo un po' di tempo, a battere seguendo il ritmo dell'operatore. Terminato questo stravagante dialogo, il bambino corse verso l'educatore e nell'abbracciarlo volle anche suonare la chitarra al suo posto.

L'operatore era riuscito, ascoltando bambino, a entrare nel suo linguaggio per rilanciarlo.

Rimanendo nella dialettica del desiderio, il soggetto può così sfuggire alla pretesa di altri di farne oggetto *del* desiderio, per rimanere in una logica di oggetto che *causa* il desiderio.

⁶⁶ Di Ciaccia, A. (2019). *La pratique-à-plusieurs: sull'autismo e su ciò che la psicoanalisi può fare*.
<http://www.psychiatryonline.it/node/7990>

CONCLUSIONI

La Disabilità intellettiva è un argomento che nella sua evoluzione storica ha subito rimaneggiamenti, nati anche dal tentativo di darne una definizione meno stigmatizzante ma che tuttavia rimane tale in quanto, implicitamente, qualsiasi termine che si associ al significante *disabilità* si carica di una caratteristica negativa, di qualcosa che devia da ciò che è considerata la normalità.

Diventa quindi un termine che nell'immaginario collettivo presume una condizione di abilità che non ci sono o che devono essere ripristinate; solleva nell'ambito sanitario, assistenziale, dell'istruzione e dell'educazione il bisogno di guarirla o gestirla, cercando una soluzione che vada a normalizzare il comportamento del soggetto o a un adattamento che consenta l'adattamento del deficit nel sistema ecologico-ambientale.

Gli attuali Decreti Legislativi mostrano la volontà di tipo inclusivo nei confronti della debilità, che diventa tale solo nella misura in cui il sistema ambientale non abbatte quelle barriere architettoniche che ostacolano l'uguaglianza e l'inserimento sociale; in nome dell'inclusione, si finisce però con l'attuare pratiche omologanti, con il mettere a tacere ciò che della diversità può diventare una possibilità di espressione del peculiare disagio che dice altro oltre il deficit, da parte di chi ne è portatore.

L'evoluzione storica di quello che è stato definito inizialmente come Ritardo Mentale, consente di notare che la questione è stata soprattutto di dominio della Neuro Psichiatria Infantile che se ne è occupata fintanto che il bambino non raggiunge la maggiore età; dopodiché i Servizi di Salute Mentale e la Psichiatria non la considerano più di loro pertinenza.

Per i minorenni il servizio di NPI cerca di determinare accordi, collaborando con il sistema assistenziale che rimane comunque l'ambito

di elezione per il trattamento di chi ha un basso QI; nel momento in cui è acquisita la maggiore età, la Psichiatria delega sostanzialmente la cura e l'assistenza al sistema socioassistenziale tout court.

Nell'indagare la contemporaneità si è giunti all'attuale Disturbo dello sviluppo intellettuale, racchiuso nell'estesa classificazione dei Disturbi del neurosviluppo nel DSM 5. Indagando la questione, si nota che ciò che viene considerato oltre ai fattori eziologici è il valore che viene assegnato alla valutazione del QI, come misura intellettuale all'interno di una valutazione che riguarda diverse dimensioni delle abilità funzionali cognitive, introdotte nell'apprendimento, nelle relazioni sociali, nell'autonomia personale, nella responsabilità sociale e dunque nell'adattamento ambientale. Nell'analisi condotta si è osservato che il discorso resta sempre ancorato a un orientamento medico e riabilitativo-funzionale; rimane, cioè, nei termini di una rieducazione comportamentale che consenta al soggetto di adattarsi alle esigenze che la società richiede; viene anche delegato sostanzialmente al sistema assistenziale con l'obiettivo, paradossale, di lavorare con strumenti che vadano a riabilitare l'autonomia.

Interpellando la questione dal punto di vista differente, ossia non sul versante della riabilitazione funzionale e comportamentale, si è cercato di domandare cosa resta del desiderio del bambino al di là del deficit accertato dai test psicodiagnostici.

Per muovere questa indagine, ci si è rivolti all'ambito psicoanalitico orientati seguendo la teoria lacaniana che non considera il debile mentale come un soggetto colpito da un deficit bensì ne assume il sintomo come parola che può dire qualcosa del soggetto quando è interpellato.

Si è evidenziato che ciò che ruota attorno alla disabilità è mantenuto inconsciamente come oggetto di godimento.

È ciò che avviene per *Charlotte*, che con un QI intellettuale tra 0.50 e 0.60 a otto anni si era vista assegnare una diagnosi di ritardo mentale; a sedici

anni, frequentando una scuola sperimentale del Belgio, mostrava uno sviluppo cognitivo rallentato; seguita nelle riabilitazioni motoria e sul piano medico neurologico, del ritardo mentale restava un'origine enigmatica; le avevano affiancato un percorso analitico che aveva consentito di constatare qualcosa a livello familiare. La sua nascita non era stata cercata; arrivata in un momento in cui il padre cardiopatico aveva bisogno di riguardi particolari, dei quali lo stesso specialista avvertiva, qualsiasi cosa che lo avesse contrariato anche se minima poteva farlo morire. È così che Charlotte diventa la prediletta del papà, con il benessere della mamma che glie la lascia per distrarlo, tenendolo all'oscuro delle difficoltà caratteriali della figlia.

La salute del padre si era aggravata; nel periodo dell'adolescenza di Charlotte, il padre muore e a questa morte segue quella del nonno.

Lasciata in un clima familiare di sole donne, era finita con l'identificarsi al padre morto, come oggetto di godimento che mancava alla madre, affermando di voler essere appunto il papà per la mamma; del resto, era vissuta fin dalla sua nascita nell'essere un oggetto di soddisfacimento del godimento immaginario del padre; godimento che si perpetrava dopo la sua morte, all'epoca dell'adolescenza, in un gioco tormentoso di tortura per sé e per gli altri dal momento che Charlotte passava il tempo a infastidire gli altri, oltre a procurarsi dolore fisico (Mannoni, 1971).

Si è voluto indagare i meccanismi inconsci sottostanti e quelli che portano alla restituzione o rettifica soggettiva sia del debile mentale sia della madre, passando per la funzione del Nome del Padre che consente, in funzione di terzo, di non fare del figlio l'oggetto di godimento requisito soprattutto dalla madre.

Il processo di soggettivazione passa per il campo dell'Altro; è necessario quindi cogliere il funzionamento inconscio del *fantasma* che fa da cornice alla realtà vissuta dal soggetto stesso.

La funzione del fantasma su cui si gioca l'essere, riguarda la ricerca di un godimento interdetto, precluso e impossibile da realizzarsi. Godimento

che tuttavia il soggetto continuamente cerca; ne è però diviso a causa del linguaggio, da cui deriva la sua mancanza ad essere; risulta diviso tra il suo sapere barrato e il godimento perduto. Questa ricerca dell'oggetto si attualizza nel comporre il fantasma, nel modo, cioè con cui il soggetto mette in scena la propria realtà in relazione all'oggetto del suo desiderio, a partire dall'alternarsi della presenza e dell'assenza dell'oggetto che manca, la Cosa, *Das Ding*. In un percorso di soggettivazione, quello che si gioca a livello dell'Immaginario deve poter transitare nel Simbolico; ovvero, c'è soggettivazione nella misura in cui c'è simbolizzazione della mancanza originaria. La più primitiva iscrizione nel simbolico è data dall'alternanza di una presenza e assenza; il gioco del *Fort! Da!* consente di capire i tempi della costruzione del significante che si struttura a partire dall'assenza della madre; la sua assenza viene rappresentata da Ernst come presenza significativa, articolandosi su tre tempi: assenza, gioco della rappresentazione e nominazione dell'assenza di sé e della madre.

Per il tramite dell'articolazione significativa, il bambino cerca di padroneggiare il fatto che l'oggetto del suo desiderio è perso e poi riappaia: l'assenza immaginaria dell'oggetto in cui il soggetto si è identificato è rappresentata dal significante.

Il trauma dell'assenza ha a che fare con lo sviluppo dell'angoscia; nella ripetizione; il soggetto, cerca di andare oltre alla pulsione di morte insita nel godimento della ripetizione nella misura in cui cerca di simbolizzare la perdita e il ritrovamento della cosa; nel tentare di *significantizzare* il Reale che si presentifica, qualcosa sfugge in quanto ciò che è ritrovato non sarà mai uguale a ciò che è perso.

Partendo da questo presupposto, se i genitori non hanno risolto ciò che riguarda le personali questioni Edipiche, legate alla castrazione immaginaria e poi simbolica, legate di conseguenza alla mancanza, immaginariamente elevano il bambino a oggetto per riempire questa mancanza e per mettere a tacere l'angoscia che si genera. Il figlio diventa l'equivalente di un feticcio a causa del fallimento della funzione fallica.

Vissuto come corrispettivo del fantasma, facendosi oggetto che completa ciò che manca, il bambino vivrà a sua volta in funzione dell'Altro, cercando di assicurargli il godimento richiesto senza mai riuscirci. Anche nel caso di un bambino debile mentalmente ci si imbatte in questioni che riguardano la sua storia familiare, tanto più che la disabilità diventa un pretesto sotto cui i genitori camuffano gli inconsci risentimenti penosi e mortiferi, tradotti in pratiche di amore esasperato e assistenzialismo ovvero nel rifiuto di voler sapere ciò che riguarda il figlio.

L'analisi dell'angoscia diventa necessaria nella misura in cui si presenta e getta nel panico chi la vive; nella misura in cui viene negata, dal momento che è un sentimento che richiama alla mente la castrazione propria e dell'Altro; richiama dunque una mancanza.

Affinché la madre non requisisca il bambino nel suo Immaginario, deve intervenire una funzione paterna regolatrice, quella funzione che in termini lacaniani è detta *Nome del Padre* come fondamento dell'ordine simbolico che introduce il bambino nel linguaggio; dicendo no alle pretese sulla madre e della madre, introduce il figlio nella sessualità: interdiciendo l'incesto, opera la castrazione simbolica e media la posizione del bambino rispetto al desiderio della madre.

Può svolgere questa funzione nella coppia mamma – bambino in quanto la funzione paterna è una metafora; è infatti un significante che sostituisce un altro significante, quello della madre, nella misura in cui, ponendosi a lei come oggetto d'amore, le introduce una dimensione a cui il suo desiderio può rivolgersi; sottrae in questo modo il bambino dall'essere il sostituto di una funzione fallica, ossia dell'oggetto esclusivo della madre, al quale le attenzioni materne andrebbero inevitabilmente a concentrarsi divorandolo [in senso metaforico]. Così facendo, può aprire uno spazio di domanda di desiderio sia nel bambino e sia nella madre, esprimibile nella formula che Lacan ne dà del *Che cosa vuoi?*

Se questa funzione regolatrice della castrazione simbolica, stabilita dalla mediazione della funzione paterna di cui il fallo ne è il rappresentante, è

preclusa al bambino, lo si espone alla cattura fantasmatica della madre e ne diviene il suo oggetto feticcio; realizza immaginariamente per la madre la presenza dell'oggetto piccolo *a* diventando il *fallo* che le manca e che va a saturare la sua mancanza ad essere. L'elemento fallo, infatti, con la sua funzione immaginaria e metonimica, dunque simbolica dell'oggetto assente, si iscrive come significante della mancanza come oggetto che causa il desiderio della madre.

La preclusione della funzione paterna porta a strutturare nel bambino sintomi isterici o psicotici che vanno ad aggiungersi a quella debolezza mentale o fisica già presente ma che ne occulta la presenza se non si sanno ascoltare i sintomi.

Nell'ultima parte del presente lavoro ci si è orientati alla questione della debilità infantile nell'evoluzione iniziata con la segregazione manicomiale fino all'attuale inclusione dell'Istituzione scolastica che rimane, come si osservato già all'inizio, in una tendenza all'omologazione; in nome dell'uguaglianza dei diritti tra disabili e non disabili, il sistema finisce con l'abolire la diversità senza interrogare, e mettendolo a tacere, il modo sintomatico con cui il soggetto esprimere il proprio disagio.

L'affiancamento di centri diurni come atelier espressivi per bambini e adolescenti, sulla base dell'esperienza psichiatrica e psicoanalitica di Maud Mannoni o appoggiandosi alla *pratique à plusieurs*, hanno trovato differenti evoluzioni odierne come una possibilità, subordinata alle istituzioni, di posizionarsi in funzione di terzo, ossia in funzione di Nome del Padre, dando la possibilità al desiderio del soggetto di potersi esprimere e poi anche di circolare.

Cambiano il setting e le modalità di atti etici gli operatori, pur rigorosamente formati nelle teorie psicoanalitiche lacaniane, si servono della psicoanalisi ma non ne fanno uso; consentono, nella relazione transferale con il singolo soggetto debole, che non ci sia una relazione duale in modo tale da disgiungere l'altro-operatore dall'Altro - della legge;

così facendo si fanno garanti di tale funzione che annoda il Simbolico all'Immaginario. Nel limitare il godimento, uscendo da una relazione duale in favore di una triangolazione, accorda l'opportunità al terzo simbolico di istituire il soggetto debile nel legame sociale.

Concludendo, l'intento del presente lavoro non è stato quello di ridurre il problema a semplici trattazioni; neppure quello di contestare modelli medici, bio-psico-sociali, cognitivo-comportamentali quali approcci che tentano la risoluzione del problema.

Si è voluto invece mostrare che le questioni possono essere articolate portando il focus dell'attenzione sulla soggettività del bambino e dei suoi familiari, abitati da un desiderio che rimane nascosto dietro alle misure del deficit, o alle prassi funzionali – riabilitative, se nessuno consente al soggetto la sua domanda.

Il rilancio psicoanalitico è ripartire dal debile come soggettività desiderante, chiedendosi se anche per lui c'è possibilità di riconoscere ed essere riconosciuto nel desiderio che lo abita ma che si trova bloccato nella sua espressione.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association (2013). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* – Quinta edizione. DSM-5. (Tr.it.) Raffaello Cortina, Milano, 2014.
- Bolgiani, P. (2017). *Dalla segregazione all'inclusione e ritorno*. (In) Purgato, N. *Parole minori*. Torino: Rosenberg & Sellier, pp. 73-83.
<https://doi.org/10.4000/books.res.4048>
- Bonazzi, M., (2020) *Il caso della vita e l'incomparabile. Prefazione* al libro di Raccagni, M. *Applicazioni della psicoanalisi nelle istituzioni per le disabilità: il caso, il soggetto, il sintomo, il discorso, i familiari*. Mimesis. p.7.
- Bouasse, H. (1917). *Optique géométrique élémentaire: focométrie, optométrie*. Delagrave, p. 40
- Burzotta, L. (n.d.). *L'identificazione, di Jacques Lacan – Passi scelti e tradotti da Luigi Burzotta*. Laboratorio Freudiano per la formazione degli psicoterapeuti.
<https://www.laboratoriofreudiano.it/testi-on-line/seminari-di-lacan/lidentificazione-di-jacques-lacan-passi-scelti-e-tradotti-da-luigi-burzotta/>
- Cazote, J. (2019). *Il diavolo innamorato*. Quodlibet.
<https://ereader.perlego.com/1/book/2179138/7>
- Chamizo, M. (2008). *Feticcio. Scilicet: gli oggetti a nell'esperienza psicoanalitica*: Associazione mondiale di psicoanalisi, testi preparatori al convegno, Buenos Aires.

Codignola, E. (2018). *Nota sulla relazione d'oggetto e la costituzione dell'Io*.
Psicoterapia e Scienze Umane, 52(2), 291-298.

[DOI: 10.3280/PU2018-002006](https://doi.org/10.3280/PU2018-002006)

Decreto Legislativo 3 maggio 2024, n. 62

https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2024-0514&atto.codiceRedazionale=24G00079&elenco30giorni=false

DePoy, E., & Gilson, S. F. (2004). *Rethinking disability: Principles for professional and social change*. Thomson/Brooks/Cole.

<https://archive.org/details/rethinkingdisabi0000depo>

Di Ciaccia, A. (2013). *Il Godimento in Lacan. La Psicoanalisi*. Studi del Campo Freudiano.

<http://www.lapsicoanalisi.it/il-godimento-in-lacan/>

Di Ciaccia, A. (2016). *La Legge in Jacques Lacan. Teoria e Critica della regolazione sociale: 2*. Mimesis, pp. 41-56

<https://mimesisjournals.com/ojs/index.php/tcrs/article/view/120>

Di Ciaccia, A. (2019). *La pratique-à-plusieurs: sull'autismo e su ciò che la psicoanalisi può fare*.

<http://www.psychiatryonline.it/node/7990>

Di Ciaccia, A. (1987). *Nota sul bambino e la psicosi in Lacan*. La Psicoanalisi n.1. Studi internazionali del campo freudiano. Astrolabio.

<https://lnx.psicoterapeutiinformazione.it/wp-content/uploads/2011/10/>

Fasoli, D (2007). *Il "cataclisma Lacan", intervista ad Antonio Di Ciaccia*. (In) Il Caffè illustrato, luglio-ottobre 2007

<https://rassegnafp.wordpress.com/2007/07/01/il-cataclisma-lacan-intervista-ad-antonio-di-ciaccia/>

- Fiumanò, M. (1991). *Un sentimento che non inganna: sguardo e angoscia in psicoanalisi*. Milano: Cortina.
- Fiumanò, M. (2009). *Che cosa intendiamo per godimento? Conferenza tenuta il 16 gennaio 2009*. (Presso il) Centro di Studi italo-francesi – Roma
<https://www.laboratoriofreudiano.it/testi-on-line/psicanalisi/che-cosa-intendiamo-per-godimento-di-marisa-fiumano/>
- Fredericks, D.W. and Williams, W.L. (1998), *New Definition of Mental Retardation for the American Association of Mental Retardation*. Image: the Journal of Nursing Scholarship, 30: 53-56
<https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1998.tb01236.x>
- Freud, S. (1996). *Al di là del principio di piacere: 1920*. (A cura di) Solmi, A. M., & Colorni, R. Torino: Bollati Boringhieri.
- Freud, S. (1914). *Dalla storia di una nevrosi infantile (Caso clinico dell'uomo dei lupi)*. OSF. Torino: Torino: Bollati Boringhieri.
- Freud, S. (1927). *Feticismo*. Vol. 10, OSF. Torino: Torino: Bollati Boringhieri.
- Freud, S. (1910). *I disturbi visivi psicogeni nell'interpretazione psicoanalitica*. Opere, vol. 6, Boringhieri, Torino 1974, p. 295
- Freud, S. (1978). *Inibizione, sintomo e angoscia e altri scritti. 1924-1929*. OSF 10. Torino: Bollati Boringhieri, pp. 307-308
- Freud, S., (2012). *Introduzione alla psicoanalisi*. Edizione integrale di riferimento. (A cura di) Tonin Dogana, M., & Sagittario, E. Torino: Bollati Boringhieri.
- Freud, S. (1981). *Il motto di spirito, e altri scritti: 1905-1908*. Opere. Torino: Torino: Bollati Boringhieri.

- Freud, S. (1991). *Il perturbante. 1919.* (Trad. It.) *Saggi sull'arte, la letteratura e il linguaggio. 1919.* Torino: Bollati Boringhieri.
- Freud, S. (1976). *Pulsioni e loro destini* OSF 8. Torino: Bollati Boringhieri.
- Freud, S. (1989). *Totem e tabù in Opere di Sigmund Freud, vol. VII,* Torino. Bollati Torino: Bollati Boringhieri.
- Freud, S. (1905; 2013). *Tre saggi sulla teoria sessuale e altri scritti. 1900-1905.* Opere vol. 4. Torino: Bollati Boringhieri.
- Freud, S. (1919). *Un bambino viene picchiato. Contributo alla conoscenza delle perversioni sessuali. Opere 1917-1923.* Torino: Bollati Boringhieri.
- Gault, J.L. (2016). *Seminario del 3 dicembre 2016*
https://istitutofreudiano.blogspot.com/2017/01/seminario-del-3-dicembre-2016-docente_26.html
- Giroto V. & Legrenzi P. (1999). *Psicologia del Pensiero.* Bologna: Il Mulino.
- Gurnari, C. (n. d.). *Lo Schema L – La Forclusione del nome del Padre – V Seminario – Cap. VIII.*
<https://www.laboratoriofreudiano.it/testi-on-line/psicanalisi/lo-schema-l-la-forclusione-del-nome-del-padre-v-seminario-cap-viii/>
- Hoffmann, E. T. A. (1987). *L' uomo della sabbia e altri racconti* (Vol. 101). Edizioni Mondadori.
- Kirchmayr, R. (2003). *Il dono del resto. Derrida, Freud e il gioco della chance.* (In) *Codice del dono: verità e gratuità nelle ontologie del Novecento.* Pubblicazioni della Facoltà di lettere e filosofia. Università degli studi di Macerata.
<http://digital.casalini.it/10.1400/42923>

- L'Es e l'Inconscio nella logica del fantasma di Lacan.* (n.d.). (In) Seminari di Lacan. Laboratorio Freudiano per la formazione degli psicoterapeuti.
<https://www.laboratoriofreudiano.it/testi-on-line/seminari-di-lacan/les-e-linconscio-nella-logica-del-fantasma-di-lacan/>
- Lacan, J. (2013). *Altri Scritti.* (Trad. It. A cura di) Di Ciaccia, A. Torino: Einaudi.
- Lacan, J. (1987). *Due note sul bambino.* (Trad. It. in) AA.VV. La Psicoanalisi n.1. Studi internazionali del campo freudiano. Astrolabio.
- Lacan, J. (1974). *Funzione e campo della parola e del linguaggio in psicoanalisi. Scritti. Volume primo.* (A cura di) Contri, G. Torino: Einaudi.
- Lacan, J. (1953; 2005). *I complessi famigliari nella formazione dell'individuo.* (A cura di) Di Ciaccia, A. Torino: Einaudi.
- Lacan, J. (1996). *Il seminario: libro IV: la relazione d'oggetto 1956-1957.* (A cura di) Miller, J. A. & Di Ciaccia, A. Torino: Einaudi
- Lacan, J. (2016). *Il seminario: Libro VI: Il desiderio e la sua interpretazione: 1958-1959.* (A cura di) Miller, J. A. & Di Ciaccia, A. Torino: Einaudi. p. 18.
- Lacan, J. (2003). *Il seminario libro XI. I quattro concetti fondamentali della psicoanalisi (1964).* (A cura di) Miller, J. A. & Di Ciaccia, A. Torino: Einaudi.
- Lacan, J. (2007). *La relazione d'oggetto e le strutture freudiane. Seminario, Libro IV.* (A cura di) Miller, J. A. & Di Ciaccia, A. Torino. Einaudi.
- Lacan, J. (1987). *Sul bambino psicotico.* (Trad. It.) AA.VV. La Psicoanalisi n.1. Studi internazionali del campo freudiano. Astrolabio.
- Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (2010). *Enciclopedia della Psicoanalisi, Volume I.* Laterza.

- Laplanche, J. (2022). *L'angoscia. Problematiche 1, 1970-1973*. (A cura di) Luchetti, A. Milano: Mimesis.
- Levi, G., & Romani, M. (2012). *Ritardo Mentale vs Disturbo dello Sviluppo Intellettivo: appunti per una prognosi di sviluppo sensibile (allo sviluppo)*. *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*: 79, 3, 2012, 483-486.
- Lolli, F. (2008). *Percorsi minori dell'intelligenza: saggio di clinica psicoanalitica dell'insufficienza mentale*. Franco Angeli.
<https://books.google.it/books?id=aJROsbqHFfgC&lpg=PA5&ots=0ZAIrRvLRx&lr&hl=it&pg=PA13#v=onepage&q&f=false>
- Lolli, F., Pepegna, S., & Sacconi, F. (Eds.). (2009). *Debità e psicosi*. (In) *Mente e inconscio nella disabilita intellettiva*. (A cura di) Cavasola, R. Milano: Angeli, pp. 41-61
- Lolli, F. (2004). *L'ingorgo del corpo. Insufficienza mentale e psicoanalisi*. Milano: Angeli, p.40
- Mannoni, M. (1971). *Il bambino ritardato e la madre. Studio psicoanalitico*. (Trad. It.) Novelletto, A. Torino: Bollati Boringhieri.
- Mannoni, M. (1974). *Educazione impossibile: con un contributo di Simone Benhaïm, Robert Lefort e di un gruppo di studenti*. Feltrinelli.
- Marinelli, C. V., Romano, G., Cristalli, I., Franzese, A., & Di Filippo, G. (2016). *Autostima, stile attributivo e disturbi internalizzanti in bambini dislessici*. *Dislessia*, 13(3), 297-310.
[DOI 10.14605/DIS1331603](https://doi.org/10.14605/DIS1331603)
- Marx, K. (2004) *Manoscritti economico-filosofici del 1844*. (A cura di) Bobbio, N. Torino: Einaudi, p. 77

Matet, J. D. (2021). *La psicoanalisi, la follia e le espressioni attuali del mal-essere. Conversazione clinica*. Quodlibet. Campi della psiche. Lacaniana.

Melman, C., & Lebrun, J. P. (2018). *La nuova economia psichica: Il modo di pensare e di godere oggi*. Milano: Mimesis.

Ministero dell'Istruzione e del Merito, (2024). Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia. *Nota inclusione scolastica -disabilità in età evolutiva*.
[m_pi-aoodrlo-registro-ufficialeu-0007294-14-02-2024rl_notainclusione-scolastica_disabilitain-eta-evo.pdf](https://www.pi-aoodrlo-registro-ufficialeu-0007294-14-02-2024rl_notainclusione-scolastica_disabilitain-eta-evo.pdf)

Mosconi G. (1997). *Discorso e Pensiero*. Bologna: Il Mulino

Normattiva - Portale della norma vigente. *Legge 14 febbraio 1904, n. 36. Disposizioni sui manicomi e sugli alienati. Custodia e cura degli alienati*. Pubblicata nella gazzetta ufficiale n. 43 del 22 febbraio 1904.
<https://www.normattiva.it/atto/caricaDettaglioAtto?atto.dataPubblicazioneGazzetta=19040222&atto.codiceRedazionale=004U0036&tipoDettaglio=originario&qId=&classica=true&dataVigenza=&generaTabId=true&bloccoAggiornamentoBreadCrumb=true&title=lbl.dettaglioAtto&tabID=>

Normattiva - Portale della norma vigente. *Legge 13 maggio 1978, n. 180. Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori*. Pubblicata nella gazzetta ufficiale GU Serie Generale n.133 del 16-05-1978
<https://www.normattiva.it/atto/caricaDettaglioAtto?atto.dataPubblicazioneGazzetta=19780516&atto.codiceRedazionale=078U0180&tipoDettaglio=vigente&qId=4b201a8c-83a2-461e-8d449ad674c62649&classica=true&dataVigenza=&generaTabId=true&bloccoAggiornamentoBreadCrumb=true&title=lbl.dettaglioAtto&tabID=0.8675908223425488>

Purgato, N. (2010). *Debità, o il potere dell'immaginario*. Attualità lacaniana, 12, 21-52.

<https://www.slp-cf.it/slp/wp-content/uploads/2017/03/Attualita-lacaniana-12-2010.pdf>

Purgato, N. (2017). *Parole minori*. Torino: Rosenberg & Sellier.

<https://doi.org/10.4000/books.res.3923>

Raccagni, M. (2020). *Applicazioni della psicoanalisi nelle istituzioni per le disabilit : il caso, il soggetto, il sintomo, il discorso, i familiari*. Mimesis.

Ruggiano, F. (2015). *Leggere, parlare, raccogliere: essere intelligente*.

<https://dico.unime.it/2015/09/21/leggere-parlare-raccogliere-essere-intelligente/>

Sartori, E. (2014). *Bambini dentro*. Trento: Edizioni del Faro.

https://ereader.perlego.com/1/book/1084349/18?element_originalid=id_ParaDest-9

Schalock, R. L., Luckasson, R. A., & Shogren, K. A. (2007). *The renaming of mental retardation: Understanding the change to the term intellectual disability*. *Intellectual and developmental disabilities*, 45(2), 116-124

[https://doi.org/10.1352/19349556\(2007\)45\[116:TROMRU\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/19349556(2007)45[116:TROMRU]2.0.CO;2)

Schalock, R. L., Luckasson, R. A., & Tass , M. J.(n.d.). *Disabilità intellettiva. Definizione, diagnosi, classificazione e sistemi di sostegno*. (trad. It., a cura di) Buono, S., Croce, L. Di AAIDD American Association on intellectual and Developmental Disabilities (dodicesima ed.). Centro studi Erikson.

Stevens, A. (1987). *Nota sull'olofrase*. (In) AA.VV. *La Psicoanalisi n.2. Studi internazionali del campo freudiano*. Astrolabio pp. 87-95

- Succetti, A. (2014). *Fare a meno del padre*. Cinema e psicanalisi, 20. Aracne.
- Tizard, J. (1966). *Mental subnormality and child psychiatry*. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines.,7(1), 1–15.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1966.tb02236.x>
- Tizio, H. (2004). La relazione d'oggetto. *Oggetto feticcio e il significante fobico: commento al Seminario IV: La relazione d'oggetto di Jacques Lacan. (Studi lacaniani)* Quodlibet.
- Trucchia, S. (2011). Terapia cognitivo-comportamentale con il paziente con ritardo mentale. *Semestrare a cura degli studenti della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitiva e dell'associazione di Psicologia Cognitiva*, 38.
- Winnicott, D. W. (2019). *Gioco e realtà*. (Trad. a cura di) Tabanelli, G. Armando Editore, Roma.
- World Health Organization. (2001). *The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope*.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42390/WHR_2001_ita.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- World Health Organization (2007). *International statistical classification of disease and health related problems. ICD-10*. Ginevra.
<http://www.who.int/classifications/icd/en/>