

Intervento conclusivo alla XXII Giornata di Studio della Nueva Red Cereda, *Il bambino angosciato e i suoi oggetti*, Barcellona, 28 febbraio 2026

Oggetti parlanti

Omaïra Meseguer

Inizierò questa conferenza parlandovi di *un* bambino angosciato. È il bambino angosciato che preferisco perché mi ha dato un orientamento, non solo per la clinica, ma per la vita in generale. Si tratta di un bambino che si trovava da solo nell'oscurità della sua stanza all'ora di andare a dormire e che disse alla zia che dormiva nella stanza accanto: «Zia, parlami, ho paura»^[1]. «Ma a che ti serve? Non mi vedi mica», gli rispose la zia. E il bambino disse: «Se qualcuno parla, c'è più luce».

Immagino che conosciate questo bambino a cui Freud fa riferimento nella sua *Lezione 25 di Introduzione alla psicoanalisi*, conferenza dedicata all'angoscia. «Se qualcuno parla c'è più luce» è un orientamento.

Quel bambino è molto acuto! Non dice: «quando *tu* mi parli», restando attaccato alla zia, ma dice «quando qualcuno parla».

Qualcuno parla

Diciamo che il primo a parlare in questa scena è lui stesso: dice che ha paura del buio. Parla e quindi fa parlare la zia. Ha fatto parlare persino Freud che lo stava ascoltando! Lì il bambino, quel bambino singolare, sceglie qualcosa, di non rimanere solo con ciò che gli stava accadendo. Parla e gli viene permesso di parlare.

È una prima indicazione per chi riceve bambini nel proprio studio o lavora in istituzioni con bambini: quella bambina, quel bambino è rimasto da solo o da sola senza parlare e senza chiedere che qualcuno gli parlasse per sentirsi meno angosciato? Quella bambina o quel bambino ha mostrato qualcosa che non è riuscito a dire? O ha detto qualcosa e non è stato ascoltato? Gli è stato permesso di parlare?

È un elemento importante: il bambino ha risposto o non ha risposto? Lo ha fatto con un sintomo? Con una fobia? O è rimasto perplesso senza dare alcuna risposta? È riuscito a elaborare una piccola finzione? O vaga senza orientamento, completamente perso?

Queste domande che elenco qui sono domande importanti da approfondire al momento dei primi colloqui. È un punto fondamentale, non solo *chi* chiede la consulenza, ma *come si è arrivati all'idea* che il bambino fosse angosciato? Quali sono stati *i piccoli dettagli* individuati dagli uni e dagli altri? È di questo che si tratta nei primi colloqui con i genitori, andare alla ricerca di minimi dettagli, perché la prima distinzione da fare è sapere chi è l'angosciato.

È sempre necessario distinguere i diversi “qualcuno parla”. È importante saperlo perché questo orienterà fin dai primi colloqui il modo in cui si ascolta ciò che ciascuno dice separatamente e non in modo *agglutinato*.

«I genitori dicono che» è un modo *agglutinato* di dire. Non si parla in coro! Chi parla? Chi l'ha detto? sono, per uno psicoanalista o per chiunque ascolti ciò che i bambini hanno da dire, domande di estrema importanza. Sono valide anche quando si è da soli in consultazione con il bambino: chi parla, in lui? Che cosa dice lui e che cosa dice l'Altro in lui? Da quali frammenti di *lalingua* è attraversato il bambino?

Diciamolo semplicemente, *lalingua* è fatta di tutte le parole che restano sparse in giro, di suoni che si filtrano, che il bambino cattura perché sono parole e suoni che *gli producono qualcosa*.

Possono suscitare *curiosità* perché si ripetono: «non sporcarti». *Inquietudine*, per il tono con cui sono dette: «basta», «zitto». Una certa *eccitazione* se sono accompagnate, per esempio, da solletico. Lacan annota nel Seminario *Il rovescio della psicoanalisi*, che «si incomincia col solletico e si finisce arsi vivi con la benzina»,^[2] sottolineando con questa espressione l'eccitazione che può

prodursi con un semplice solletico, un gioco del «ti mangio», sono cose che si dicono. Il bambino come oggetto, se è calmo, silenzioso, sollecitato, agitato. In questi esempi sentiamo l'articolazione tra *lalingua* e il corpo. «Vieni» è un imperativo e il bambino dice «vieni» al suo carretto, al suo orsacchiotto. Vieni è anche il verbo vedere, «vedete cosa è successo?».

È necessario ricordare che a partire dalla psicoanalisi non parliamo di una “acquisizione del linguaggio”, di un neuro-sviluppo che andrebbe da un bambino che non parla a un bambino che parla. L'esperienza ci mostra che *un bambino è parlato*, che ascolta, che coglie ed è colto da ciò che si dice intorno a lui. Frammenti di *lalingua* circolano sempre e, come dice Lacan nella *Conferenza a Ginevra sul sintomo*, il bambino *gioca* con essi.

Lacan indica nello stesso testo che «ascoltare fa parte della parola». I bambini dicono «forse [...] non ancora», [prima di costruire frasi semplici] «prova [della] risonanza della parola».^[3] Le parole risuonano.

«Il più delle volte, sottolinea J-A Miller, per non dire sempre, quando cogliamo un assioma [che ha marcato il soggetto] ci rendiamo conto che qualcuno glielo ha trasmesso nella sua infanzia, in un momento speciale di disponibilità e di apertura, da parte di qualcuno della sua famiglia o di coloro che avevano funzione di famiglia, e che il soggetto che parla è anche soggetto parlato»^[4].

Qualcuno gliel'ha trasmessa! Sottolineiamo questo modo di dire. Una domanda che il clinico può porsi è: chi gli ha trasmesso questa parola? Chi ti ha trasmesso quel modo di dire?

Luce

C'è più luce quando qualcuno parla, è un filo clinico. Quel qualcuno può essere il bambino, come ho accennato, può essere la madre o il padre e può essere, evidentemente, l'analista o la persona che lo accoglie in un'istituzione e che ascolta il bambino.

Si può aggiungere un po' di luce interpretando, puntualizzando o tagliando. A volte, lo constatiamo in certi casi, l'analista interviene piuttosto per *filtrare*, perché l'eccesso di luce acceca e produce angoscia. È come sempre una questione di intensità.

Quindi, negli incontri con i genitori, è necessario arrivare con la propria torcia. La prima di tutte le torce è leggere le *Due note sul bambino* prima di ricevere i genitori. Seguire la via dei piccoli dettagli per sapere quale posto occupa quel bambino per ciascuno. Quale posto occupa nella loro soggettività?

Traggo un esempio da Lacan in una presentazione di malati che si trova in *Lacan Redivivus*^[5] pubblicato di recente in italiano. Lacan chiede alla paziente come sono i suoi rapporti con la figlia di 7 anni dalla quale è separata a causa del ricovero in psichiatria. La paziente gli risponde: «Ho ottimi rapporti con mia figlia». E Lacan, non soddisfatto di questa risposta generica, le dice: «Non ne dubito, e quando è nata, è stato facile prendersi cura di lei?». La paziente dice che non si sentiva sicura nel prendersi cura di un essere così fragile, cosa che, precisa, le sembra normale. Lacan le dice: «Non sto cercando l'anormale...». La paziente lo interrompe per dire che era sicura di non potersi occupare bene di sua figlia e che quando si trovava sola con la bambina sentiva una voce che diceva: «Non so occuparmi di lei».

Che grande lezione clinica ci dà Lacan. Non accontentarci dell'evidente, di ciò che si intende. Precisare non è insistere. Sottolineiamo il sollievo della paziente nel poter precisare che questo fenomeno (sentire una voce che la giudica) non aveva nulla a che vedere con un cattivo rapporto con sua figlia, ma con la sua stessa angoscia risvegliata dall'irruzione di un fenomeno allucinatorio. Sono questioni di finezza.

Angoscia e oscurità

Che cosa ci insegna Freud a partire da quel dialogo tra quel bambino e sua zia? Che «la *nostalgia* provata nell'oscurità viene quindi trasformata in *paura* dell'oscurità».^[6] È così che lo dice Freud. Dalla *nostalgia* alla paura, all'*angoscia*.

Nostalgia, ci dice il dizionario, è ricordare con dolore l'assenza. È la privazione di qualcuno o di qualcosa di molto caro. Si sente la mancanza di qualcuno o piuttosto di qualcosa di qualcuno. La poesia lo dice: «mi mancano i tuoi occhi, mi manca la tua bocca, mi mancano le tue mani». Come sentiamo, sono tagli del corpo! Il bambino, dice Lacan, ha nostalgia del seno e non della madre. Il bambino, direi così, ritaglia la madre, ritaglia il corpo della madre e anche ciò che dice la madre. Quanti tagli! «Non guardarmi con quegli occhi», ho sentito dire una volta da una bambina alla madre. La stessa che le diceva al parco: «Mi lancio dallo scivolo, ma guardami sempre, mamma».

E quando il bambino non mostra di provare nostalgia? Quando rimane immerso in uno stato di confusione, di apparente assenza? A volte succede perché è molto preso dal proprio corpo, o dalla propria voce. L'Altro non è costituito, non ne sente la mancanza. Ci troviamo di fronte all'indifferenza o di fronte al grido straziante. Sono anche sottigliezze cliniche: si angoschia di fronte all'assenza dell'Altro? O è come se glielo strappassero via quando questo Altro esce dalla stanza?

Come procede il clinico per specificare ciò che intendiamo quando affermiamo che un bambino è angosciato?

Freud osserva che un bambino spontaneamente «corre sull'orlo dell'acqua, sale sul davanzale della finestra, gioca con oggetti acuminati e con il fuoco, insomma, fa tutto ciò che è destinato ad arrecargli danno e a procurare preoccupazioni a chi lo accudisce».^[7]

È il legame con l'Altro che si risveglierà in ciò che Freud chiama una «angoscia realistica», poiché non si può permettere al bambino di fare l'esperienza di annegare, di cadere o di scottarsi. Freud parla persino di una «educazione per mezzo dell'angoscia», cioè, diremmo con Lacan, che l'angoscia come segnale opera per limitare. L'angoscia in questo caso limita il corpo che sperimenta e deborda. Si limita con parole, con varie *tonalità di no*, per evitare il no chimico della ritalina in seguito.

Ma c'è un'altra angoscia che un bambino può provare, l'angoscia propriamente detta, nella quale il bambino deve fare i conti con l'assenza o con l'eccessiva presenza dell'Altro.

Introduciamo qui una precisazione che possiamo trarre da quel momento in cui il bambino dell'esempio di Freud è solo al buio. Freud precisa che il buio è fonte di angoscia per molti bambini. Lo sappiamo dalla clinica: il bambino che chiama la madre o il padre di notte, il bambino che non vuole andare a letto, il bambino che ha bisogno della porta socchiusa o proprio della presenza di una fonte di luce per tranquillizzarsi.

Che cosa succede in quel momento? In generale, si pensa che al bambino manchi qualcuno, che si senta solo. Ma quel passaggio che Freud sottolinea con grande finezza tra nostalgia e angoscia ci permette di affermare che la solitudine non è dovuta a una mancanza, ma a un eccesso. È un punto fondamentale: il bambino è *solo con* i suoi pensieri, *con* il suo corpo, *con* le sue finzioni, *con* i suoi fenomeni strani, *con* esperienze banali di paura o *con* esperienze di angoscia che fanno vacillare il senso della realtà. Uno dei miei pazienti, da bambino, si svegliava di notte e nell'oscurità della sua stanza non sapeva dove si trovasse l'interruttore, né la porta, né il suo letto. Tutto era stravolto. Si sentiva terrorizzato e urlava. Siamo ben lontani qui da ciò che comunemente si chiama "terrore notturno". La ricerca di un punto fermo è ricorrente nella sua vita da adulto ogni volta che appare l'angoscia.

A volte è un'angoscia divorante che si cristallizza in oggetti che popolano le notti o si annidano in luoghi inverosimili. Questi oggetti di inquietudine possono rimanere più di una volta completamente invisibili per i genitori, il che non ha nulla a che vedere con il fatto che questi siano attenti o meno. È la vita del bambino, le sue esperienze, i suoi incontri.

Un bambino che aveva paura che una zanzara venisse a pungerlo durante la notte aveva installato, senza dirlo a nessuno, tutto un sistema di protezione. Ostruiva con palline di carta tutti i piccoli fori attraverso i quali la zanzara poteva entrare nella sua stanza durante la notte.

Una bambina aveva installato un sistema con un elastico per chiudere bene la porta di un armadio nella sua camera ed evitare un riflesso sulla parete che le faceva pensare alla presenza di una strega. I genitori di questi due bambini vennero a sapere per caso di queste manovre così serie che avvenivano quando si spegneva la luce e veniva chiusa la porta.

I bambini sono molto seri! Inventano una grande quantità di risposte che faranno sentire più o meno rumorosamente. Quando un bambino non ha una lettura di ciò che gli sta accadendo, si agita, *mostra* la sua confusione, la sua angoscia, la sua perplessità.

Il bambino *mostra* ciò che gli sta accadendo, ripete frasi ascoltate che non ha capito, ripete un gioco cento volte o fa la stessa domanda più e più volte; il bambino *mostra ciò che lo preoccupa*. Lo mostra senza dirlo. A volte trova la via d'uscita da solo, con l'aiuto di alcune sedute o nello scambio con un adulto che lo ascolta. A volte non trova la via d'uscita e mostra che sta soffrendo, che si sente angosciato.

Un bambino che ho ricevuto in un istituto diceva continuamente: «Che ore sono?». Avevamo provato di tutto, ci faceva impazzire con quella domanda insistente, impazziva lui stesso ripetendola. Correva per tutta l'istituzione: «Che ore sono? Che ore sono?». Un giorno, gli fu proposto di partecipare a una presentazione clinica nel servizio nonostante parlasse così poco. Fu una scommessa. Ovviamente, la prima cosa che disse dopo aver fatto il suo nome fu: «Che ore sono?». E lo psicoanalista che conduceva l'intervista gli chiese: «Chi lo dice?». E lui rispose: «Mia mamma». Grazie a quell'indizio, la madre poté raccontare in un colloquio successivo che, stanca di sopportarlo mentre correva per tutta la casa, spostava l'ora dell'orologio per dargli la cura il più presto possibile e mandarlo a dormire. Il bambino mostrava questa arbitrarietà che lui non capiva. La madre, sollevata dal poter dire la sua difficoltà, ha potuto trovare altri modi di agire.

Leggere ciò che il bambino mostra

Un bambino *mostra* è un orientamento a cui bisogna prestare particolare attenzione. Nel gioco, nei disegni, nel *moteriale* [da *mot*, parola] che il bambino produce in una seduta, ci troviamo di fronte a qualcosa che si legge. È un aspetto molto difficile del lavoro clinico con i bambini: non lasciarsi trascinare a giocare con loro, o a rimanere meravigliati o muti di fronte ai loro disegni o alle loro invenzioni. Il gioco e i disegni sono da leggere.

Quanti clinici si ritrovano intrappolati in interminabili partite a carte che un bambino usa per non parlare? Quanti si ritrovano a giocare a interminabili scene di draghi, di mostri, quando invece si tratta di isolare, di sottolineare ciò che dice il bambino nel gioco perché *ciò che mostra è un testo?*

Di che cosa si fa partner l'analista?

Questa non è una domanda semplice, per questo è importante avere una lettura del caso. Non tutti i dinosauri sono terrificanti, non tutti i lupi sono divoratori. Ricordiamo l'indicazione di Lacan: attenzione a voler comprendere! Seguire il bambino alla lettera è l'unico modo per leggere senza aggiungere.

Giocare con l'enunciazione

«[...] il bambino gioca, in occasione di un'assenza di sua madre, con l'enunciazione che tanto impressionò Freud [...] l'enunciazione *Fort-Da*. Lì si integra tutto. Il *Fort-Da* è già una figura retorica»^[8] segnala Lacan nella sua conferenza alla Columbia University nel 1975.

Il bambino gioca con l'enunciazione. Questa è una preziosa indicazione clinica. Bisogna sottolineare che Lacan non parla del rocchetto. Non lo nomina nemmeno! Non dice che il bambino gioca con il rocchetto, dice che il bambino gioca con l'enunciazione *Fort-Da*. Gioca con il "va e vieni" di due significanti, gioca con una piccola vacillazione tra due significanti.

Lacan conferisce all'enunciato *Fort-Da* lo status di figura retorica. Né più e né meno. *Fort-Da*, l'arte di parlare bene, l'arte dell'eloquenza. *Fort-Da*, un ben dire si installa in questa piccola

formula. I casi di oggi ci hanno mostrato diverse coppie di significanti per trattare l'angoscia: salire-scendere, entrare-uscire, qui-là. Ci hanno mostrato il passaggio da *caca* a *cacaer*. [*caer*, cadere]

Oggetti parlanti

Nel Seminario *L'etica della psicoanalisi* Lacan precisa, seguendo Freud, che «l'inconscio, in fin dei conti, possiamo afferrarlo soltanto [...] in quel che ne è articolato in parole di quel che avviene» e che «gli oggetti principali di cui si tratta per il soggetto umano sono oggetti parlanti, che gli permetteranno di veder rivelarsi nel discorso degli altri i processi che effettivamente popolano il suo inconscio»^[9].

Dire che gli oggetti con cui il bambino ha a che fare sono oggetti parlanti permette di sottrarre gli oggetti a ogni psicologizzazione. Gli oggetti dell'angoscia si rivelano nel discorso. O il bambino può articularli in parole e costruire una finzione, oppure rimangono isolati come cristallizzazione dell'angoscia reale. Una bambina di cui mi hanno parlato aveva paura di una strega; l'analista che la riceveva ha cercato di inserirla in un gioco, di trattarla attraverso il disegno, di rinchiuderla in una scatola. La proposta della scatola le ha permesso di dire che l'*ha ha ha* della strega che lei sentiva non poteva essere rinchiuso in una scatola.

Nella clinica con i bambini, dinosauri, lupi, cani, zanzare, api, mostri, streghe fanno la loro entrata rumorosa o discreta nei colloqui, sono oggetti parlanti. Questi oggetti sono sguardi, voci, sono cacche.

Quale statuto hanno questi oggetti in ciascun caso: immaginario, simbolico, reale? La domanda deve essere posta ogni volta, in ogni caso e in ogni momento della cura.

Angoscia di divorazione

Nonna, che occhi grandi che hai!

- Sì, sono per vederti meglio, figlia mia
- Nonna, che orecchie grandi che hai!
- Certo, sono per sentirti meglio...
- Ma nonna, che denti grandi che hai!
- Sono per mangiarti meglio!!

Impossibile ascoltare questo dialogo di Charles Perrault senza essere sensibili al misto di paura ed eccitazione che si impadronisce dei bambini quando lo ascoltano, o meglio, quando lo vivono. Il bambino teme che il lupo lo mangi e allo stesso tempo sembra *vibrare* all'idea che il lupo possa mangiarlo.

Che cosa fa sì che queste storie di divorazione siano costantemente presenti nell'angoscia infantile? Perché sono così importanti? Diciamolo semplicemente: il primo rapporto che il neonato ha stabilito con l'Altro che si è preso cura di lui ruota attorno al seno, al biberon, al latte, al ciuccio, alla suzione, a quell'*orifizio* che si chiama *bocca*.

Le prime esperienze di soddisfazione e insoddisfazione di un *infans* si giocano *dentro e intorno* alla sua bocca. «Perché le zone dette erogene sono riconosciute solo in quei punti che, per noi, si differenziano per la loro struttura di bordo? Perché si parla della bocca e non dell'esofago o dello stomaco? [si chiede Lacan] Anche essi partecipano della funzione orale. Ma, a livello erogeno, noi parliamo della bocca e non solo della bocca ma delle labbra e dei denti, di quello che Omero chiama la chiostra dei denti».^[10]

Qui non stiamo parlando dello sviluppo del bambino, né della sua maturazione. Parliamo delle prime esperienze di un bambino con il proprio corpo e con questo Altro che le interpreterà. Ha fame/non ha fame. Ha mangiato troppo/non ha mangiato abbastanza. Ha mangiato bene, perché continua a chiedere di poppare? «La bocca [...] è all'origine della soddisfazione - ciò che va alla bocca ritorna alla bocca, e si esaurisce in quel piacere [...] della bocca»^[11], segnala Lacan.

Il piacere della bocca

Bambino goloso, bambino che preferisce dormire piuttosto che mangiare, bambino che rigurgita, bambino che succhia il pollice, bambino che sputa, bambino che morde. Come si sente, la bocca e gli oggetti che entrano ed escono da quella bocca occupano il bambino e chi si prende cura di lui.

Ma la bocca non solo divora il cibo, la bocca non solo succhia, mastica e sputa. La bocca è anche la cassa di risonanza del balbettio, il bambino *si fa sentire e ascolta se stesso* attraverso i suoni che escono da questa stessa cavità. È sorprendente vedere bambini molto piccoli *produrre qualcosa da soli* quando sentono uscire suoni dalle loro bocche. I piedi e le mani si agitano, l'intero corpo fremito.

Il suono, il grido, la ripetizione di suoni fanno parte dei piaceri della bocca. È attraverso la bocca del bambino che esce anche il grido; il suono del grido produce un'esperienza nel bambino: sente il proprio gridare e rivolge il suo grido all'Altro. Come risponde quest'ultimo? Mille e una possibilità si presentano per gli esseri parlanti. Ricezione del grido affinché si trasformi in richiesta. Rifiuto del grido perché angoscia. Rivalità nel grido: se tu gridi, grido anch'io. Soffocamento del grido: mangia e stai zitto. Metti il ciuccio. Oppure: Continua a gridare! E così lasciare il bambino nell'angoscia del grido senza risposta.

Accenno, tra l'altro, all'impatto su un bambino quando gli si urla contro. Quando il grido emerge facilmente per punirlo, o semplicemente per rivolgersi a lui: "Basta! Zitto! Vieni! No!" Non mi riferisco a una questione di morale o di educazione, ma a una questione di impatto del suono sul corpo e al fatto che più piccolo è il bambino, più forte è l'impatto; le risposte saranno sempre singolari, ma a volte i bambini mettono in scena nei loro giochi, o nei loro disegni, bocche che urlano, che ingoiano, che rimproverano.

Lacan precisa: «poiché la richiesta è orale, la richiesta di mangiare avviene proprio attraverso lo stesso orifizio della richiesta invocante, poiché è la bocca che parla, ci sono due bocche»^[12]. Non una, ma due! Constatiamo qui che gli oggetti che entrano ed escono dalla bocca sono particolarmente propizi all'angoscia.

Madredonna

«[...] Nella maternità la donna abbandona il proprio corpo al bambino, ai bambini, le stanno sopra come su una collina, come in un giardino, la mangiano, la picchiano, ci dormono sopra e lei si lascia divorare e qualche volta dorme mentre loro le stanno addosso. Niente di simile avverrà mai nella paternità. Ma forse la donna secerne l'intima sua disperazione lungo le maternità, i vincoli matrimoniali. Forse perde il suo regno nella disperazione di ogni giorno, e questo per tutta la vita»^[13]. Lacan ha scritto che Marguerite Duras rivela un sapere senza ciò che [lui] insegna. Questo estratto da «La vita materiale» è sorprendente.

C'è qualcosa da divorare nella madre, semplicemente perché è lei che dà alla luce il bambino. È lei, diciamo semplicemente, che «mette il suo corpo». Anche una madre che non ha dato alla luce il bambino, «mette il suo corpo». Anche se i compiti sono condivisi, c'è qualcosa di singolare tra la *madre corpo* e il *corpobambino*. È ben lontano dall'essere un'armonia o un paradiso. È un corpo a corpo che si gioca, come abbiamo indicato in precedenza, attorno alla piccola bocca da nutrire, al pianto da calmare, alla bocca da riempire o svuotare, al sederino da pulire, al corpo da guardare, da ispezionare: «fammi vedere», «mostrami».

«L'esperienza più angosciante per il bambino si ha per l'appunto [osserva Lacan] quando il rapporto sul quale egli si fonda - quello della mancanza che lo fa desiderio - è perturbato. Ed esso è massimamente perturbato quando non vi è possibilità di mancanza, quando la madre gli sta sempre addosso, in particolare per pulirgli il sedere: modello della domanda, della domanda che non può venir meno»^[14].

Ma Duras va, come sempre, oltre, e lascia intendere che *la madre* cede il proprio corpo al bambino e la *donna* secerne la propria disperazione. La parola secerne suggerisce che è del godimento ciò di cui stiamo parlando. Dal lato della madre, la collina; dal lato della donna, l'*insoddisfazione* di essere solo una collina.

Non c'è un regno dell'armonia madre-bambino, come affermavano i post-freudiani. Ah, la simbiosi! Credo che questo punto sia problematico oggi. È su questo punto che si dice che gli psicoanalisti colpevolizzano le madri. Direi piuttosto che gli psicoanalisti scandalizzano dicendo ciò che scandalizza ogni soggetto nell'intravedere che c'è una donna nella madre!

Il bambino chiede di essere nutrito, guardato, ascoltato; gli viene dato un oggetto per placare la fame, il pianto, l'attenzione, e continua a chiedere: *mamma, mamma*. La madre a volte è tranquilla e placa tutte queste richieste. A volte si sente divorata, monopolizzata, sopraffatta dal bambino e allora non riesce a rimanere tranquilla e dice cose, le madri dicono cose, sempre.

Prendete nota, la madre faceva questo o quello, ma, soprattutto: cosa diceva? “Ti mangio di baci”, “continua a dare fastidio e ti lascio qui da solo”, “non piangere, non hai visto che tuo fratello non piange mai?”, “Ricorda, ti sto sempre guardando”.

La clinica ci insegna che ci sono madri che non riescono a smettere di baciare, stringere, tenere in braccio, pulire, sorvegliare e altre che sentono una distanza tra loro e il figlio o i figli. Il malinteso le preoccupa o le angoschia? Tenere immobile un bambino, non poterlo lasciare, sono modi per trasformarlo nel proprio oggetto. Non è una questione morale! Ci sono buone ragioni: la propria angoscia di perderlo, il posto che occupa nella sua vita, il posto che occupa in relazione alla coppia.

Cerchiamo di chiarire le complessità e di non schiacciare tutto con le evidenze. Che fortuna può avere una madre nel poter dire tranquillamente a qualcuno tutto ciò che le passa per la mente in questa relazione inedita con quest'altro corpo che dipende assolutamente da lei. E se non la completa? E se ha un altro luogo che la allontana da questo bambino che le chiede tanto? E se non riesce a muoversi perché ha l'angoscia di lasciarlo? E se le costa tornare da questo altro luogo che la allontana dal bambino? La clinica con i bambini è la clinica della *madredonna*, teniamone conto! Miller dice nel suo commento al momento dell'uscita del *Seminario IV, La relazione d'oggetto*. Il *Seminario IV* tratta delle «conseguenze cliniche che la sessualità femminile ha per ogni soggetto nella misura in cui ogni soggetto è figlio di una madre»^[15].

La giornata «Il bambino angosciato e i suoi oggetti» volge quasi al termine, spero che dopo ciò di cui vi ho parlato oggi, quando vi troverete di fronte ai vostri piccoli pazienti, abbiate con voi un po' più di luce.

[1] S. Freud, *Introduzione alla psicoanalisi* [1915-1917], *Lezione 25, L'angoscia, Opere*, vol. 8, p.559 e in *Tre saggi sulla teoria sessuale, Opere*, vol 4, p. 529 in nota, Torino, Bollati Boringhieri, 1989.

[2] J. Lacan, *Il Seminario, libro XVII, Il rovescio della psicoanalisi*, Torino, Einaudi 2001, p. 85.

[3] J. Lacan, *Conferenza sul sintomo, “La Psicoanalisi”*, 2, Roma, Astrolabio 1987, p. 27.

[4] J.-A. Miller, *Nous sommes poussés par des hasards à droite et à gauche, “La Cause du désir”*, n. 77, p. 67.

[5] J.-A Miller, C. Alberti, A. Di Ciaccia, *Lacan redivivus*, Roma, Astrolabio 2025, Presentazione della signora Soledó.

[6] S. Freud, *Introduzione alla psicoanalisi* [1915-1917], *Lezione 25, L'angoscia*, cit., p. 559.

[7] *Ibidem*.

[8] J. Lacan, Columbia University, Auditorium School of International Affairs, 1 dicembre 1975, *Rivista Lacaniana di Psicoanalisi*, EOL, Anno XI, numero 21, 2016, p. 21.

[9] J. Lacan, *Il Seminario, libro VII, L'etica della psicoanalisi*, Torino, Einaudi 1994, p. 40.

[10] J. Lacan, *Il Seminario, libro XI, I quattro concetti fondamentali della psicoanalisi*, Torino, Einaudi 2003, p. 164.

[11] *Ibidem.*

[12] J. Lacan, *Le Séminaire, livre XII, Problèmes cruciaux*, Paris, Seuil 2025, p. 167.

[13] M. Duras, *La vita materiale*, Milano, Feltrinelli 1988, Milano, Feltrinelli 1988, pp. 61-62.

[14] J. Lacan, *Il Seminario, libro 10, L'angoscia*, Torino, Einaudi 2007, p. 59.

[15] J.-A. Miller, *Presentazione del Seminario IV di Jacques Lacan, La relazione d'oggetto*, "La Psicoanalisi", 15, Roma, Astrolabio 1994, p. 27.