DORMIRE, MANGIARE E PARLARE: LEGAME SIMBOLICO

ARTICOLO ORIGINALE

PALLADINO, Ruth Ramalho Ruivo¹, SOUZA, Luiz Augusto de Paula², PALLOTTA, Mara Lucia³, COSTA, Rogério da⁴, CUNHA, Maria Claudia⁵

PALLADINO, Ruth Ramalho Ruivo. Et al. **Dormire, mangiare e parlare: legame simbolico**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Anno 06, Ed. 08, Vol. 06, pp. 153-170. Agosto 2021. ISSN: 2448-0959, Link di accesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-it/legame-simbolico>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-it/legame-simbolico

RIEPILOGO

Il sonno, il cibo e il linguaggio sono pilastri della vita sana dei bambini, si intrecciano dalla nascita e costituiscono la struttura dinamica dello sviluppo del bambino. Questi sono gli effetti di condizioni interdipendenti: organiche, psichiche e sociali, che coinvolgono il bambino e derivano, contemporaneamente, da eredità organiche e simboliche. Quest'ultimo sovradetermina e modula l'interazione del bambino con l'ambiente, specialmente con l'altro essere umano che è lì. Questo patrimonio tratterà modelli di condotta e comportamento che spesso possono contribuire a cambiamenti che compromettono, in una certa misura, lo sviluppo generale del

¹ Dottorato di Ricerca in Psicologia Clinica, Professore di Dottorato presso il Corso di Perfezionamento in Comunicazione Umana e Salute presso la Facoltà di Scienze Umane e Salute del PUC-SP (ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8466-838X>).

² Dottorato in Psicologia Clinica, Professore Ordinario del Corso di Perfezionamento in Comunicazione Umana e Salute presso la Facoltà di Scienze Umane e Salute del PUC-SP (ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4968-9753>).

³ Dottorando in Comunicazione Umana e Salute presso PUC-SP (ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5986-9657>).

⁴ Dottorato di Ricerca in Filosofia, Professore di Dottorato presso il Corso di Laurea Magistrale in Comunicazione e Semiotica del PUC-SP (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6807-4263>).

⁵ Dottorato in Psicologia Clinica, Professore Ordinario del Corso di Perfezionamento in Comunicazione Umana e Salute presso la Facoltà di Scienze Umane e Salute del PUC-SP (ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3198-6995>).

RC: 98236

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-it/legame-simbolico>

bambino. Nella clinica pediatrica, la descrizione dei disturbi dello sviluppo, dal più mite al più grave, include, di regola, aspetti alimentari, del sonno e del linguaggio, il che suggerisce, quindi, una triade di base, interrogando i medici sulla possibilità che ci sia, più di una semplice coincidenza, una correlazione tra funzioni biologiche fondamentali. Se questo è il caso, sarà importante per il clinico appropriarsi di questa prospettiva, poiché l'implicazione determinerà probabilmente particolarità nelle procedure diagnostiche e di trattamento. In questa direzione, vale la pena approfondire e discutere lo sviluppo di queste funzioni (sonno, dieta, linguaggio), cercando di chiarire la loro correlazione costitutiva, il legame tra di loro.

Parole chiave: Lingua, Cibo, Sonno.

1. INTRODUZIONE

Il sonno, il cibo e il linguaggio sono pilastri della vita sana dei bambini, si intrecciano dalla nascita e costituiscono la struttura dinamica dello sviluppo del bambino.

Tale intreccio, tuttavia, non è un postulato unanime, nei progetti per la descrizione e la comprensione di questa triade o ogni parte è presa separatamente o, quindi, viene indicato il privilegio di una parte sull'altra, cioè sarebbero relazioni che non possono essere definite come implicazioni.

Per pensare all'implicazione è necessario assumere che dormire, mangiare e parlare coinvolgano il corpo, ma un corpo che esige un nome, un corpo soggettivo e, quindi, un corpo legato dal simbolico: *nel concatenamento del nome proprio e il corpo c'è, nella lettura di questo tratto, qualcosa che si articola attraverso l'appropriazione, del sé, che non è un elemento così ovvio e semplice nella costituzione umana* (LEITE, 2008, p.16). Come si rappresenta questa appropriazione del corpo, che si presenta con un corpo proprio quando viene nominata? Dare un nome al corpo è riconoscerlo nel campo simbolico, effetto di infinite articolazioni, azioni e intrecciare.

RC: 98236

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-it/legame-simbolico>

I modelli di sonno, alimentazione e linguaggio sono effetti di condizioni interdipendenti: organiche, psichiche e sociali, che coinvolgono il bambino e derivano, contemporaneamente, da eredità organiche e simboliche. Quest'ultimo sovradetermina e modula l'interazione del bambino con l'ambiente, specialmente con l'altro essere umano che è lì.

Per i bambini, questo ambiente può essere rappresentato, privilegiatamente, dalla figura materna, dalla madre e, vale la pena notare, non è nemmeno necessariamente la madre biologica o i caregiver, ma un'istanza materna asane, un altro essere umano che iscrive il "close-who-help", il *nebensmench* freudiano, come spiega Cabassu (2003). Colui che, più che garantire la sopravvivenza dell'organismo del bambino, lo riconosce come soggetto, costituisce il legame tra desiderio (materno) e parola, da cui la soggettività e le relazioni sociali diventano possibili e iniziano per il bambino, nominando il suo corpo e la sua iscrizione in un testo di affiliazione e socialità.

Se, come dicevamo, il sonno, il cibo e la lingua sono pilastri della vita del bambino, la loro implicazione dipende, quindi, dalle espressioni materne ad esso indirizzate, ma solo se – per *saziare la fame, riscaldare dal freddo, fare le valigie per dormire...* – sono accompagnati da un desiderio non anonimo (STORK, LY, MOTA, 1997, p. 34): questa è la presenza dell'altro, l'istituzione della relazione materna.

Inoltre, è importante sapere che è necessario riconoscere negli atteggiamenti materni un senso culturale, altrettanto decisivo, perché le *madri interpretano e rispondono alle manifestazioni [...] del bambino secondo le norme della società a cui appartengono, anche se le loro risposte sono modulate anche dalle dinamiche psichiche personali* (CISMARESCO, 1997, p. 267).

Questa condizione presuppone, più in generale, la centralità della funzione di una famiglia continentale, per la quale il concetto di "eu-skin" di Anzieu (1989) può essere illuminante, poiché si riferisce ai limiti tra il biologico e il simbolico e, per il bambino, la

RC: 98236

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-it/legame-simbolico>

sua istituzione risponde al bisogno di un involucro naristico e assicura all'apparato psichico la certezza e la costanza di un benessere di base (op. cit., p. 44). Questo sentimento di sicurezza sarà fondamentale per il sentimento di appartenenza, fondamentale per la costruzione dell'identità del bambino.

Questa eredità, allo stesso tempo organica e simbolica, trasmessa nei rapporti del bambino con l'altro, alleata – ovviamente – all'eredità organica, tratterà modelli di condotta e di comportamento che spesso possono contribuire a cambiamenti che compromettono, in una certa misura, lo sviluppo generale del bambino.

Nella clinica per bambini, la descrizione dei disturbi dello sviluppo, dal più mite al più grave, include, di regola, gli aspetti alimentari e del sonno (WINNICOTT, 1975; MADEIRA, AQUINO, 2003 ; SANTOS, 2004; JERUSALINSKY, 2004).

Il fatto che questi sintomi siano quasi sempre allineati tra loro, interroga i medici sulla possibilità che ci sia, più che una semplice coincidenza, una correlazione tra funzioni biologiche fondamentali.

Inoltre, nelle descrizioni cliniche dei disturbi dello sviluppo del linguaggio, sono frequenti le segnalazioni di problemi di alimentazione (PALLADINO, CUNHA, SOUZA, 2007) e di sonno, il che suggerisce, quindi, una triade di correlazioni.

Tuttavia, e spesso, i diversi campi di studio dello sviluppo non condividono l'idea di una correlazione significativa tra tali funzioni, ed è comune che i problemi di sonno, alimentazione e linguaggio siano pensati separatamente. Quando questo è il caso, in presenza di cambiamenti di sviluppo, il fenomeno è assunto come comorbidità.

Ci sono eccezioni e tale predominanza, è un dato di fatto, con rilevanza per la psicoanalisi e alcuni approcci della psicologia (GROMANN, 2002), così come per la piccola porzione di studi di discipline che dialogano con entrambi, come la logopedia, la medicina psichiatrica, la neurologia e l'endocrinologia. Queste eccezioni hanno ispirato ulteriori riflessioni.

RC: 98236

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-it/legame-simbolico>

L'assunzione delle correlazioni tra le funzioni consente di chiarire l'allineamento sintomatologico osservato tra i sintomi del cibo, del sonno e del linguaggio nella prima infanzia. Se questo è il caso, sarà importante per il clinico appropriarsi di questa prospettiva, poiché l'implicazione determinerà probabilmente particolarità nelle procedure diagnostiche e di trattamento.

In questa direzione, vale la pena approfondire e discutere lo sviluppo di queste funzioni (sonno, dieta, linguaggio), cercando di chiarire la loro correlazione costitutiva, il legame tra di loro.

2. CIBO E LINGUA: LA SORPRESA NELL'OSSERVAZIONE

Qualche tempo fa, nella vita quotidiana della clinica per bambini, un'osservazione del potere degli indizi ha iniziato a metterci in discussione.

Ciò si è verificato di fronte a ripetute narrazioni genitoriali sui problemi alimentari nel caso chiamato nelle procedure di valutazione o anche nel follow-up dei piani terapeutici nel caso di bambini con vari problemi di sviluppo del linguaggio. Nel trattare con questi bambini, prima o poi, sono sorte lamentele sull'alimentazione, passando dalle idiosincrasie ai disturbi della deglutizione, e la loro ripetizione insistente è stata ciò che ha guadagnato posto nel nostro ascolto clinico e, con questo, il valore indicia dell'osservazione ha acquisito rilevanza.

Sulla base di queste osservazioni, abbiamo strutturato la ricerca con un campione di 35 pazienti, e le prove ottenute hanno chiarito un'importante concomitanza tra problemi linguistici e alimentari, suggerendo una correlazione significativa tra loro (PALLADINO, CUNHA, SOUZA, 2004 e 2007).

Una lettura psicoanalitica della domanda, offerta dal Rivista francese di ortofonia (2004), ci ha permesso di rivestire teoricamente i risultati di questa ricerca, portandoci a pensare alla correlazione tra linguaggio e problemi di alimentazione sotto la nozione di oralità, come proposto da Thibaut (2006, p. 115): *la zona orale è*

RC: 98236

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-it/legame-simbolico>

*una delle zone eugenetiche del corpo, cioè uno spazio sostenuto da un soddisfacente, in cui molte funzioni si mescolano **nel piano comune del funzionamento simbolico**. La bocca (organo) è, in questo senso, il territorio del cibo, della lingua e degli affetti.*

In altre parole, la zona orale è il campo somatico in cui l'oralità, come piano psichico, intreccia simbolicamente cibo e linguaggio.

3. CIBO, LINGUAGGIO E SONNO: UNA NUOVA ARTICOLAZIONE

Questo riposizionamento concettuale ha diretto e dispiegato il nostro ascolto clinico verso altri spazi, portandoci, più recentemente, a rielaborare il rapporto tra cibo e linguaggio dall'inclusione del sonno, formando una triade costitutiva del bambino. Anche il sonno è stato inserito perché è anche protagonista nella scena fondamentale della costituzione del bambino (PALLADINO, 2016, 2018). Il sonno è legato alla scena dell'allattamento del bambino e fa parte delle narrazioni genitoriali nel caso di bambini con problemi di sviluppo del linguaggio, anche se ancora opachi, cioè considerati inutili o con poco valore di indicia in termini di rischio per lo sviluppo del bambino.

Assumendo la correlazione costitutiva tra queste funzioni, sarà necessario chiarire l'allineamento sintomatologico osservato tra sintomi alimentari, del sonno e del linguaggio, nonché analizzare le possibili implicazioni nei comportamenti diagnostici e terapeutici in questi casi.

Il sonno, funzione biologica fondamentale, importante per il ripristino del metabolismo energetico cerebrale e il consolidamento della memoria (CABALLO, NAVARRO, SIERRA, 2002), nonché per lo stesso equilibrio psicologico, deriva da una graduale organizzazione temporale, strutturale e fisiologica del sonno -ritmo di veglia (GEIB, 2007; PIAULINO DE ARAÚJO, 2012.) È uno stato di funzionamento del cervello con due fasi differenti e misurabili: il sonno REM (*Rapid Eye Movement*) e il sonno NREM

RC: 98236

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-it/legame-simbolico>

(*No Rapid Eye Movement*). Le differenze sono principalmente in termini di meccanismi metabolici con conseguenti cambiamenti nei processi fisiologici e nelle condizioni posturali. Nella fase REM si riscontra un aumento dei livelli metabolici, certa atonia muscolare, riduzione della temperatura corporea, ritmo respiratorio equilibrato (con poche e brevi apnee), rapidi movimenti oculari e, nel caso dei bambini, possono verificarsi pianto/sorriso/lamento. Nel sonno NREM c'è una diminuzione dei livelli metabolici, una diminuzione della frequenza respiratoria e della mobilità del corpo (JOHN, 2000). In questa fase c'è un vasto lavoro di rigenerazione cellulare e nell'altra, la fase REM, principalmente di rigenerazione psicologica, poiché è qui che si svolge la maggior parte dei sogni.

Il sonno REM e NREM si alternano, così come gli stati di sonno e veglia si alternano. Il ciclo tra stati di sonno e veglia, all'inizio determinato solo biologicamente, inizia ad essere organizzato ancora in fase fetale e la sua costituzione è strettamente correlata allo sviluppo del Sistema Nervoso Centrale (GEIB, 2007). A poco a poco, questa organizzazione subisce l'impatto di stimoli esogeni, come la luminosità intensa, i suoni vari e, soprattutto, la presenza umana, facendo sì che il ciclo sonno-veglia abbia un ritmo segnato da questa doppia interferenza – endogena ed esogena.

Alla nascita, il modello di sonno del bambino – essenzialmente fisiologico – è più semplice, con due stati, attivo (sonno REM) e tranquillo (sonno NREM), in un ritmo sonno-veglia chiamato ultradiane, non ancora dominato dall'alternanza giorno-notte. I cicli si alternano in un tempo più breve, e nei primi mesi, lo stato attivo è predominante: il bambino dorme in qualsiasi momento e si sveglia molto facilmente, e la veglia viene annunciata piangendo e solo più tardi si osserva la veglia tranquilla. Nel corso del tempo, questo ritmo viene modificato dall'ambiente, provocando qualche atipizzazione anarchica, cioè cambiamenti all'inizio completamente disorganizzati e disorganizzando il ciclo del sonno, non solo dagli stimoli luminosi e udibili, ma soprattutto dall'azione umana, che finisce per modulare il ritmo che, infine,

RC: 98236

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-it/legame-simbolico>

diventa cycardiano, con lunghi periodi notturni di sonno tranquillo o veglia ancora più tranquilla. (PIAULINO DE ARAÚJO 2012; GIOVANNI, 2000)

Un'azione umana prevalente nella questione del sonno dei bambini è l'alimentazione, per due motivi principali: spesso precede il momento in cui il bambino dorme, oltre al fatto di affidarsi a un altro essere umano per la sua efficacia. Così, ciò che all'inizio ha una determinazione solo endogena, inizia a subire influenza dall'ambiente esterno. È qui che i ritmi ultradiani e cicardiani si consolidano e iniziano ad alternarsi, il primo a governare la distribuzione delle fasi del sonno e il secondo gli stati di sonno e veglia, guadagnando sonno di notte e veglia il giorno (PIAULINO DE ARAÚJO, 2012; GIOVANNI, 2000).

Prendendo il bambino in grembo per allattarlo, la madre gli offre un campo affettivo senza eguali: il piacere di sispellere il latte, nel sentire le parole, nel sperimentare lo sfregamento del corpo dell'altro, questa delizia lo fa addormentare, per donarsi.

Sonno e cibo sono quindi al di là del record di necessità e, più di questo, costituiscono un intreccio definitivo (PENHA, 2002; FÉDIDA, 1977). Come accennato, queste funzioni del bambino dipendono da un altro essere umano per la loro dovuta realizzazione e, per questo motivo, acquisiscono carattere simbolico, conformandosi come esperienze psichiche. Tali esperienze, in generale di piacere, lasciano segni psichici e calpesti cerebrali, creando ricordi potenti, che invitano i soggetti alla convivialità con l'altro.

La madre allatterà al seno il suo bambino, parlando e / o cantando a lui, accarezzandolo, che, insieme alla sazietà, calma il bambino e favorisce il sonno. Tuttavia, la fame, qualche tempo dopo, risveglierà il bambino, ripetendo il ciclo veglia-sonno.

RC: 98236

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-it/legame-simbolico>

Significa che questo ciclo continuo non sarà solo un effetto del ritmo organico ma anche di un ritmo psichico, stampato dalla madre (FARIAS, 2004), attraverso la sua cura.

In altre parole, il seno (o il biberon) diventa un campo di scambi e luogo di inserimento del sonno (FOLINO, LOPES DE SOUZA, 2013), parlare / canticchiare e impacchettare costituiscono *l'ethos* di queste pratiche di sonno. Laznik-Penot (1997, p. 37) ha mostrato l'importanza cruciale della *melopéia materna – la musica della voce della madre che parla al bambino*. Questa scena dell'acalento, a sua volta, implica cibo, gli conferisce anche un'esistenza simbolica.

In definitiva, questo rituale intimo e ripetuto, che coinvolge corpo e parole, sonno e mangiare, costituirà la scena fondamentale dell'umanizzazione, componendo il piano relazionale in cui si inaugura il legame tra il bambino e sua madre. In effetti, questa prospettiva corrobora le idee di Spinoza (2007) sugli affetti e le loro conseguenze in termini di gioia o tristezza: madre e bambino si influenzano e sono influenzati l'uno dall'altro, il che crea una rete di connessioni affettive che li costituiscono come tali, spesso espandendo il potere di agire in quella relazione singolare e in tutte le altre. L'accresciuto potere di agire nel mondo è ciò che Spinoza chiama gioia.

Tuttavia, gli affetti tra madre e bambino non sono sempre aumentati in potenza, a volte può accadere il contrario. Diamo un'occhiata ad un esempio relativamente comune: le madri che attraversano il *baby blues* (depressione benigna, transitoria, potenzialmente produttiva, perché fa parte dei cambiamenti generati dall'arrivo di un bambino) e non trovano la possibilità di elaborazione e accettazione da parte del contesto sociale che spesso riconosce solo la nascita di un bambino dai sentimenti di felicità e pienezza che, culturalmente, dovrebbe produrre (FOLINO, LOPES DE SOUZA, 2013).

Queste madri depresse trascorrono meno tempo a guardare, toccare, parlare con i loro bambini, mostrando meno reattività, spontaneità e tassi di attività più bassi con i

RC: 98236

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-it/legame-simbolico>

loro bambini. La depressione postpartum contribuisce all'effetto della diade che diventa asincrona, nella misura in cui la madre è piccola o non rispondente (SERVILHA, RAAD BUSSAB, 2015). Durante questo periodo, il processo affettivo tra madre e bambino non aumenta la potenza di entrambi, al contrario, lo riduce e può persino dispiegarsi, in alcuni casi, problemi psichici o disturbi per le madri e per lo sviluppo del bambino. La diminuzione del potere di agire è, a sua volta, ciò che Spinoza chiama tristezza.

È fondamentale che il ciclo alimentazione-acarcer-sonno rappresenti varie esperienze psichiche per il bambino, che implicano sensi ambigui per il bambino: l'alimentazione e l'acarcerazione diventano spazio e tempo dell'interazione madre-bambino, e il sonno della separazione tra loro – quando si addormenta, il bambino viene posto nella culla. Dormire rappresenterà un taglio, un intervallo o una discontinuità nel legame originale tra il bambino e sua madre. Il rituale contiene, di per sé, l'ambiguità tra accettazione e separazione. Questa posizione della madre, doppia, ambigua, delicata, viene messa in scena quando canta e il bambino si addormenta per essere messo nella culla: approccio amorevole e separazione.

A poco a poco, la madre spazia i colpi – un'opportunità per consolidare lo stato di veglia – così come introduce sostituti, che si frappongono tra il proprio corpo e quello del bambino come sostituti della sua presenza: ciucci, padelle e giocattoli, anche la parola metaforica, quella che porta la madre, la rappresenta al bambino. Questi sostituti sono inseriti per operare spostamenti nel rapporto fusionale che costituisce i primi giorni del legame madre-bambino, sono supporti per il bambino per affrontare l'angoscia della separazione che il sonno annuncia, la sensazione che il sonno determini l'assenza della madre, privazione dell'ambiente che assicura la sua vita e il suo piacere.

Va notato che la necessità di operare il pendolarismo per addormentarsi viene mantenuta e aggiornata in età adulta, nei rituali che precedono l'ora di coricarsi: bagni, tè, letture... . È come se questi rituali rimuovesse il "pericolo" che la solitudine

RC: 98236

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-it/legame-simbolico>

del sonno impone, e garantisce una sorta di protezione assicurativa per l'intorpidimento. Diversi anziani manifestano difficoltà ad addormentarsi per paura della morte (GEIB, et al, 2003): angoscia per la perdita della propria e del mondo. L'adulto ha il funzionamento interiorizzato dell'istanza materna assicuradora, operando gli spostamenti, creando i sostituti di colui che è stato il primo guardiano del sonno, ora inconsciamente rianimato, ad esempio, con massaggi, pratiche sensuali, ingestione di cibo, bevande o droghe.

Durante l'infanzia, in ogni cultura e che varia a causa delle condizioni sociali ed economiche, ci sono diversi modi per aggirare questa angoscia del sonno (sia da parte della madre che del bambino): letto matrimoniale (completo o parziale), stanza condivisa e presenza di (necessario) allattamento notturno (BLAIR, 2008).

Ma, è importante notare, medici e ricercatori tendono a fare riferimento al cosiddetto "gold standard" del sonno infantile nelle società occidentali cosiddette sviluppate, un modello cercato presto: letto singolo, stanza separata dai genitori, assenza di alimentazione notturna.

Tuttavia, ci sono diversi avvisi riguardanti la questione del sonno, in quanto importa anche i partecipanti alla scena e le abitudini del sonno, costitutive al di fuori dei cicli del sonno (GEIB, 2007). In minima parte, si presume che per un bambino che non si addormenta o ha risvegli successivi, ci possa essere una madre che non pensa di separare il suo corpo dal corpo del suo bambino, di smettere di parlargli, di canticchiare per lui, di scolpirlo ...

Una possibilità per superare questa angoscia è il desiderio del sogno, un'istanza in cui ciò che è stato perso o assente può sorgere oniricamente.

Inizialmente, gli studi postulavano che i sogni costituivano un'attività esclusiva della fase REM del sonno. Tuttavia, ricerche più recenti mostrano che non esiste esclusività, sebbene vi sia una predominanza di questa attività nella fase REM, con il

RC: 98236

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-it/legame-simbolico>

riconoscimento da parte degli studiosi che ha lo scopo di garantire che il sonno svolga la sua funzione rigenerante (GROMANN, 2002).

I sogni sono un effetto del torpore della censura, che impedisce sensazioni, sentimenti e azioni; censura che abita la mente di tutti, disturbando sia la veglia che il sonno stesso. L'intorpidimento fa spazio a ciò che viene chiamato onirico, cioè la costruzione di pensieri liberi dall'interdizione. Per questo motivo, è stato che i sogni eseguono il restauro psichico, importante quanto il restauro fisico, operato principalmente nella fase NREM.

Nello sviluppo del bambino, le fasi del sonno vengono gradualmente seguite per organizzare correttamente il sonno, rendendolo una tela per i sogni: dal sonno fisiologico a quello simbolico. Il bambino ha bisogno di costruire il percorso tra mangiare, chiudere gli occhi, perdere sua madre (fuori dalla vista!) e incontrarla di nuovo nei sogni (PENHA, 2002).

Per quanto riguarda il sonno, esiste un gold standard per il cibo, prodotto principalmente culturalmente (anche se lì vengono considerati aspetti organici). In Occidente: allattamento al seno per almeno sei mesi, svezzamento naturale, introduzione di paste e solidi, un percorso che, in fretta, deve passare dal liquido caldo, dal gusto indefinito, al cibo solido, caldo, salato, in scene familiari che coinvolgono performance individuali.

Tuttavia, come per la questione del sonno, ci sono diversi contenuti in gioco che individualizzano la scena e meritano attenzione (JERUSALINSKY, 2004; MADEIRA, AQUINO, 2003).

È possibile fare un parallelo e dire che per un bambino che piange, soffoca, rumina, vomita e/o rifiuta il cibo, oltre a possibili problemi anatomofisiologici, ci può essere una madre che ha difficoltà a posizionarsi come l'altro assicuratore del soggetto in

RC: 98236

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-it/legame-simbolico>

costituzione, eseguendo impropriamente la scena alimentare, senza gioia o anche con tristezza.

Una scena metaforica di questa difficoltà è rappresentata nello svezzamento, un processo graduale che merita delicatezza, poiché è sostenuto da operazioni di separazione simbolica e, quindi, non è un evento "naturale", ovvio, la cui fornitura di cibo e il passaggio di certi tipi ad altri sono sempre silenziosi.

4. LA STRINGATURA DEL LINGUAGGIO

Il linguaggio è l'azione umana prevalente nei problemi di sonno e alimentazione. Entrambe le funzioni costituiscono esperienze simboliche nelle parole della madre e nelle parole infantili immaginate dalla madre. Nella canzone, nel racconto, nelle interiezioni della madre e nello zucchero, nello sguardo, nella chiusura degli occhi, nei suoni inarticolati che sono i "discorsi" del bambino. La scena dialogica è fatta come un "gioco di parole", nell'interpretazione baktiniana. Un dialogo fondante che persiste e segna l'ingresso del soggetto nella lingua, un territorio di incontri e confronti tra soggettività: scontro polifonico di diverse istanze sociali, convivenza conflittuale di voci ed effetti di significato. Questo accade fin dall'inizio, a partire dalla polifonia stessa del linguaggio materno, basato in una posizione ambivalente prima del tuo bambino appena arrivato.

Il discorso della madre non provoca un effetto diretto sul suo bambino, ma lo raggiunge attraverso l'effetto che ha provocato in se stessa (CORIAT, 2000), che rende la relazione con il bambino un campo rivelatore, che può lanciarla in un'esperienza di puro piacere, o meno. Ciò che si concentra immediatamente sul bambino è la voce della madre, questa melodia materna, dimensione musicale e poetica con valori affettivi (LAZNIK-PENOT, 2013), che coinvolge e sostiene il bambino, completamente dipendente. Melodia che crea la scena di alimentazione e intorpidimento. Il bambino presta particolare attenzione alla voce della madre e, in

RC: 98236

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-it/legame-simbolico>

sua assenza, a qualsiasi voce melodica che abbia affetti. Questo è il modo in cui compone l'interazione con gli altri nel suo ambiente.

Questa voce-affetto, attraverso sottigliezze, dinamiche e ruvidità (variazione di sensi e sensazioni), è uno spazio per l'espressione spontanea dell'inconscio materno (FÓNAGY apud LAZNIK-PENOT, 2013). Per questo è importante notare se, in questo discorso melodico, *si producono parole dolci, o se, per l'ambivalenza materna, questa voce può anche produrre, nei suoi rumori, altre (parole) alquanto strane* (LAZNIK- PENOT, 2013, pag. 130). Questo sembra essere un modo per capire quando l'interazione non ha successo.

La culla melodica del discorso della madre accoglie il bambino e lo getta nella dimensione simbolica dell'esistenza umana, come avverte Melgaço (2013, p.10) quando dice che il *processo civilizzatore mette sotto i riflettori il potere delle parole*.

Alla voce della madre, il bambino si presenta con il suo sguardo, i suoi movimenti, i suoi suoni, e nell'andirivieni tra i due vengono allestiti i giochi di interazione, bagnando la relazione in cui madre e bambino si sentono a proprio agio con le parole.

Si tratta di tempi costitutivi primordiali, in cui è possibile avere impasse e, quando si schiudono, sintomi, espressioni che trovano flusso nel cibo, nel sonno e nel linguaggio, nella misura in cui queste funzioni riguardano, centralmente, il rapporto tra il bambino e sua madre.

In questa misura e infine, il nocciolo della questione non risiede né nella madre né nel suo bambino, ma nel rapporto tra loro, in un processo non di somiglianza, ma di identificazione, segnato inizialmente dal fatto che quando i bambini ancora non parlano, questo ambito relazionale è infranto, soprattutto, dai processi mentali della madre, che sarebbe la prima volta della costituzione della logica psichica e, come sottolinea Vorcaro (2005, p. 24), *dal significativo sciame prodotto nel campo*

RC: 98236

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-it/legame-simbolico>

dell'Altro, in cui è immerso l'essere vivente, il "luogo precedente" del soggetto sorge come effetto del linguaggio. Pertanto, ciò che rimane inconscio nella madre è più suscettibile alle iscrizioni e alle rivelazioni del bambino (CHAVES, 2013, p. 228).

Dormire, mangiare e, perché non indicare, lo sguardo/essere guardati – le prime "parole" del bambino – sono lo stadio delle rivelazioni per la madre e il suo bambino. In questa singolare relazione, la fioritura delle funzioni pilastro della vita del bambino dipenderà dal lungo percorso tra la posizione dell'oggetto(*da e verso la madre*) e quella del soggetto.

5. CONSIDERAZIONI FINALI

Come detto, questo studio emerge dalla clinica e, suggeriamo, che dovrebbe tornare ad esso. Cioè, di fronte alle lamentele relative ai disturbi del sonno, dell'alimentazione e del linguaggio, è rilevante che l'operatore sanitario sia in grado di prendersi cura delle possibili richieste derivanti dall'articolazione simbolica tra queste tre dimensioni; articolazione inerente al funzionamento umano quando si assume l'indissociabilità tra linguaggio, corpo e psichismo.

Se è così, forse il sogno può anche essere incluso in studi futuri sull'intricata implicazione simbolica lavorata qui.

RIFERIMENTI

ANZIEU, D. **O Eu-pele**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1989.

BLAIR, O. S. O co-leito em perspectiva. **Jornal de pediatria**, 84(2), 99-101, 2008.

CABALLO, V. E., NAVARRO, J. F. e SIERRA, J. C. Tratamento comportamental dos transtornos do sono In: CARLSON, N. R. **Fisiologia do Comportamento**. 7ed, SP: Manole, 2002.

RC: 98236

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-it/legame-simbolico>

Cabassu G. Palavras em torno do berço. In: Wanderley D. B. (org) **Palavras em torno do berço**. Salvador, Ágalma, 2003.

CHAVES, M. P. C. T. O lugar do analista na clínica com bebês. In: BUSNEL M. C. e MELGAÇO R. G. (orgs) **O bebê e as palavras: uma visão transdisciplinar sobre o bebê**. Instituto Langage, 2013.

CISMARESCO, A. S. O grito neonatal e suas funções. (seção: o grito e as reações fisiológicas e emocionais das mães). In: BUSNEL, M. C. **A linguagem dos bebês**. São Paulo, Escuta ed., 1997.

CORIAT, E. **Os flamantes bebês e a velha psicanálise**. Estilos da Clínica. V.5, n.8, 2000.

FARIAS, C. N. F. e GOMES DE LIMA, G. Relação mãe-criança: esboço de um percurso na teoria psicanalítica. **Revista Estilos da Clínica**, ano IX, n. 16, 2004.

FÉDIDA, P. Le conte et la zone de l'endormissement. In: **Corps de vide et espace de séance**. Paris, Jean Pierre Delaye, 1977.

FOLINO, C. S. G. e LOPES DE SOUZA, AS. As Reverberações do encontro mãe-bebê: sobre a depressão e a depressividade pós-parto. In: BUSNEL, M. C. E MELGAÇO, R. G. (orgs) **O bebê e as palavras: uma visão transdisciplinar sobre o bebê**. Instituto Langage, 2013.

GEIB, L. T. C., CATALDO NETO, A, WAINBERG R, NUNES ML. Sono e envelhecimento. **Rev. Psiquiatria**. Rio Gd. Sul, 25(3):453-465, 2003.

GEIB, L. T. C. Desenvolvimento dos estados do sono na infância. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 60(3):323-26, 2007.

GROMANN, R. M. G. Sonho e psiquismo: o labirinto entre o corpo e a subjetividade. **Pulsional Revista de psicanálise**, 164: 27-34, 2002

RC: 98236

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-it/legame-simbolico>

JERUSALINSKY, A. **Psicanálise e desenvolvimento infantil**. Porto alegre, Artes e Ofícios, 2004.

JOHN, M. W. Sensitivity and specificity of the multiple sleep latency test (MSLT), the maintenance of wakefulness test and the Epworth sleepiness scale: failure of the MSLT as a gold standard. **J. Sleep Res**, 9: 5-11, 2000.

LAZNIK-PENOT, M. C. **Rumo à palavra**. São Paulo, Escuta ed., 1997.

LAZNIK-PENOT, M. C. Linguagem e comunicação do bebê de zero a três meses. In: LAZNIK-PENOT, M. C. **A hora e a vez do bebê**. Instituto Langage, 2013.

LEITE, C. A. O. **Quando o corpo pede um nome**. Tese de doutorado, Instituto de Estudos da Linguagem, UNICAMP, 2008.

MADEIRA, I. R. e AQUINO, L. A. Problemas de abordagem difícil: “não come” e “não dorme”. **J Pediatr**, 79 (Supl 1): 43-54, 2003.

MELGAÇO, R. G. Prefácio. In: BUSNEL, M. C. e MELGAÇO, R. G. (orgs) **O bebê e as palavras**. São Paulo, Instituto Langage, 2013.

PALLADINO, R. R. R.; CUNHA, M.C. e SOUZA, L. A. P. Transtornos de linguagem e transtornos de alimentação em crianças. **Revista Psicanálise e Universidade**, 21: 95-108, 2004.

PALLADINO, R. R. R.; CUNHA, M.C. e SOUZA, L. A. P. Transtornos de linguagem e de alimentação: coincidências ou co-ocorrências? **Pró-fono Revista de Atualização Científica**, 19, 205-214, 2007.

PALLADINO RRR. Linguagem e sono. Anais do XXIV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, São Paulo, 2016

RC: 98236

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-it/legame-simbolico>

PALLADINO RRR. Sono e alimentação: funções psíquicas associadas. Anais do III Congresso Iberoamericano de Fonoaudiologia e XXVI Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, Curitiba, 2018.

PENHA, N. C. G. Dormir nos braços da mãe: a primeira guardiã do sono. **Rev Psichê**, 6(10):65-84, 2002.

PIAULINO DE ARAÚJO, P. D. **Validação do questionário do sono infantil de Reimão e Lefèvre (QRL)**. Tese de doutorado, Departamento de Neurologia, USP, 2012.

RÉÉDUCATION ORTHOPHONIQUE, 44 année, juin/2006, trimestriel n. 226 – La deglutition Dysfunctionnelle, 2006.

SANTOS, M. C. Problemas alimentares da infância sem diagnóstico clínico: quando vigiar, quando atuar? **Rev. Hospital de Crianças Maria Pia**, vol. XIII, n.4: 342-7, 2004.

SERVILHA, B. e RAAD BUSSAB, V.S. Interação Mãe-Criança e Desenvolvimento da Linguagem: a Influência da Depressão Pós-Parto. **Psico**, Porto Alegre, v. 46, n. 1, pp. 101-109, jan.-mar. 2015.

SPINOZA, B. **Ética**. Trad. e notas de Thomaz Tadeu. Belo Horizonte, Autêntica Ed. 2007.

STORK, H.; LY, O. e MOTA, G. Os bebês falam: como você os compreende? Uma comparação intercultural. In: BUSNEL, M. C. (org) **A linguagem dos bebês**. Sabemos escutá-los? São Paulo: Escuta Ed., 1997.

THIBAUT, C. A língua, órgão chave das oralidades. **Rééducation Orthophonique**, 44 année, juin/2006, trimestriel, n.226 – La deglutition Dysfunctionnelle, p.115, 2006.

RC: 98236

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-it/legame-simbolico>

MULTIDISCIPLINARY SCIENTIFIC JOURNAL

**NÚCLEO DO
CONHECIMENTO**

REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR NÚCLEO DO CONHECIMENTO:

2448-0959 [HTTPS://WWW.NUCLEODOCONHECIMENTO.COM.BR](https://www.nucleodoconhecimento.com.br)

VORCARO, A. **Crianças em Psicanálise**, Rio de Janeiro, Companhia de Freud, 2005.

WINNICOTT, D. W. **Pensando sobre crianças**. Porto Alegre, Artmed, 1975.

Inviato: Settembre, 2021.

Approvato: Settembre, 2021.

RC: 98236

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-it/legame-simbolico>