

Alfred Tomatis è un medico le cui ricerche sull'orecchio e sulla voce, iniziate al principio degli anni '50, hanno portato a risultati molto interessanti nel campo dei problemi affettivi e psicologici dell'infanzia (balbuzie, dislessia, problemi caratteriali). Nell'intervista che segue il dr. Tomatis racconta le diverse tappe percorse dalle sue ricerche.

Dottor Tomatis, Lei ha condotto numerose ricerche sull'orecchio umano, giungendo col passare degli anni a scoperte importanti via via pubblicate in vari libri. Come ha avuto inizio tutto ciò?

Ho cominciato le mie ricerche seguendo due vie distinte. In qualità di ufficiale dell'aeronautica ho diretto per molti anni il laboratorio di fisiologia dell'esercito, il che mi ha consentito di acquisire un certo numero di conoscenze nel settore dell'audiologia, e in particolare dei traumi sonori. In secondo luogo, essendo figlio di un cantante, mi sono interessato molto precocemente ai problemi fisiologici che interessano i grandi cantanti. In tal modo mi resi conto che tutto quanto mi era stato insegnato all'università sul funzionamento della laringe e del sistema vocale nel suo insieme non aveva alcuna corrispondenza con la realtà.

Potevo constatare che alcuni cantanti con la laringe in pessimo stato erano ciò nonostante in grado di cantare meravigliosamente bene. Mi trovavo dunque di fronte a un mistero apparentemente inspiegabile; iniziai a mettere a punto degli apparecchi che mi permettevano di migliorare la voce o l'elocuzione dei cantanti, fino al giorno in cui mi resi conto che alcuni cantanti ottenevano cattivi risultati in alcuni registri perché non li sentivano. Ciò mi indusse a realizzare un cosiddetto "orecchio elettronico", ovvero un apparecchio che mi consentiva di far sentire a

Un medico all'ascolto dei bambini

intervista ad Alfred Tomatis

A colloquio con l'inventore di una tecnica basata sull'invio al bambino di messaggi sonori capaci di far rivivere al piccolo le varie tappe del suo sviluppo e di risolvere così gravi disturbi di origine psicologica.

dei cantanti i suoni fuori dal registro normale. Negli anni seguenti numerosi cantanti lirici vennero a consultarsi con me, e io fui in grado di osservare trasformazioni tali da suggerirmi la possibilità che certe difficoltà dell'udito potessero essere all'origine dei problemi scolastici incontrati da alcuni bambini.

Bambini con difficoltà scolastiche

In un secondo tempo lei si è occupata dei bambini con problemi di elocuzione, quali dislessia o balbuzie. I risultati che ha ottenuto grazie al suo "orecchio elettronico" sono incoraggianti?

Quando ho cominciato a interessarmi ai bambini con problemi scolastici ho potuto constatare che statisticamente il 60% circa di essi presentava difficoltà di udito nella banda della sua lingua materna: si tratta di una sorta di "cattivi ascoltatori". Dunque, su trenta bambini ve ne sono dieci che sentono bene e possono essere classificati in base alla loro vera intelligenza, i cosiddetti primi della classe, dieci che cercano di compensare la propria debolezza, e altri dieci che sono completamente perduti.

Ho ricevuto dei bambini considerati dalla loro famiglia alla stregua di veri e propri ritardati mentali, e che ho lasciato con un quoziente di intelligenza superiore alla normalità. Ciò non significa che io li abbia resi intelligenti: il mio compito è stato quello di mettere in evidenza in loro

le tensioni affettive che potevano essere all'origine delle difficoltà uditive e di comprensione della loro lingua.

Secondo Lei i bambini con problemi scolastici sono soggetti che sentono male in quanto provano dei conflitti di ordine affettivo? Sono dei bambini che iniziano a chiudersi al di fuori del mondo?

Nei problemi di udito non riconducibili a deficienze anatomiche o fisiologiche gravi, del resto relativamente rare, vi è sempre una dimensione psicologica che si traduce in una perdita del desiderio di comunicare o in una paura di entrare in rapporto con l'ambiente familiare o scolastico. A un certo punto, il bambino prende l'ulteriore decisione di non comunicare più, e ciò talvolta può causare persino autismo. In questi casi si può parlare di "orecchio psichiatrico".

La maggior parte dei bambini finisce prima o poi per uscire da questo stato, ma i più fragili perderanno a poco a poco le loro facoltà comunicative, comportandosi come dei ritardati o dei ritardati apparenti a livello linguistico, e talvolta persino motorio.

Devo molto al lavoro con bambini con difficoltà scolastiche, dal momento che all'epoca i miei trattamenti andavano incontro a numerosi fallimenti, pari al 40% circa. Mi resi conto che riuscivo a far percepire a questi bambini le strutture del linguaggio che si costituiscono verso l'età compresa tra i cinque e i sette anni, quando

il bambino inizia a scoprire da solo il mondo, separandosi poco a poco dalla madre.

E' il periodo del "grande passaggio", ovvero del passaggio dal mondo della madre a quello del padre, ed è lo stesso in cui appare il fenomeno della dislessia. Mi sono chiesto se i bambini con i quali non ottenevo alcun risultato non fossero "bloccati" a uno stadio anteriore dello sviluppo. Ma come fare per saperlo? All'epoca non disponevo di alcuno strumento in grado di valutare l'orecchio infantile a un'età così precoce. Fu a questo punto che le mie ricerche sui cantanti mi fornirono la soluzione al problema: registravo la voce del bambino e ne analizzavo la curva, risalendo nel tempo con l'orecchio elettronico fino al momento della nascita, e nello stadio che ho denominato "notte uterina"

L'udito prima della nascita

Da non molto tempo la medicina ammette l'esistenza di una forma di vita affettiva e psichica nello stadio fetale; viene ugualmente accettata la nozione per cui il feto sente la voce della madre e comunica con essa. Ma all'epoca delle sue scoperte queste verità erano ancora lontane da un riconoscimento ufficiale...

La Facoltà di Medicina ha tenuto nascoste per molto tempo alcune prove relative a questo argomento, ma attualmente tutto il mondo riconosce al bambino una forma di ascolto all'interno del ventre della madre. Semplicemente è oggetto di disputa la valutazione inerente a ciò che egli intende realmente.

A tal proposito i risultati terapeutici da me ottenuti sui neonati mi hanno dimostrato che il feto nel ventre materno percepisce soltanto i suoni acuti. E' sufficiente vedere come i bambini presentino dei problemi di comunicazione sulle basse frequenze: quando avvertono dei suoni acuti essi esprimono immediatamente un desiderio di comunicare, mentre i suoni bassi li addormentano o ipnotizzano.

Il ruolo della voce della madre nello sviluppo psicologico del bambino è osservabile giorno per giorno nella terapia messa in atto con l'orecchio elettronico. Soltanto la voce materna ha un effetto terapeutico, mentre tutte le altre voci femminili sono senza esito.

La cosa più strana è che anche nei casi in cui la madre si sia comportata in modo abominevole verso il figlio, cercando di abbandonarlo, schiacciarlo o ucciderlo, alla diffusione della sua voce ripresa dall'orecchio elettronico, filtrata da tutti i picchi di aggressività, si percepisce una reazione affettiva immediata nel bambino.

STRIBESS: OLIO DI RIBES NIGRUM L'UNICO PREPARATO NATURALE RICCO IN OMEGA 3 E OMEGA 6

Le caratteristiche

- è l'unico prodotto con acidi grassi Omega 3 ed Omega 6
- ha il più alto tenore di acido gamma linolenico (Omega 6)
- possiede il diretto precursore di EPA e DHA (Acido Stearidonico)

L'analisi di STRIBESS (olio di RIBES NIGRUM)

Denominazione	Tipo	%acidi grassi
Acido Palmitico (C ₁₆ :0)	Saturo	6,8
Acido Stearico (C ₁₈ :0)	Saturo	1,3
Acido Oleico (C ₁₈ :1)	Insaturo	11,1
Acido Linoleico (C ₁₈ :2)	Insaturo Omega 6	45,7
Acido Gamma Linolenico (C ₁₈ :3)	Insaturo Omega 6	18,0
Acido Alfa Linolenico (C ₁₈ :3)	Insaturo Omega 3	14,0
Acido Stearidonico (C ₁₈ :4)	Insaturo Omega 3	3,1

I vantaggi

Apporta contemporaneamente gli acidi grassi Omega 3 e Omega 6 prontamente utilizzabili dall'organismo anche in condizioni di limitata o nulla attività Delta 6 desaturasica.

Quando è indicato

- Quando la produzione di prostaglandine è bassa a causa della dieta, o dell'età o per stress, o per diabete, e si hanno facilmente processi infiammatori.
- Quando si è tendenzialmente portati a soffrire di processi infiammatori (allergie, rinite allergica, asma) e si vuole aumentare la produzione endogena di prostaglandine per far fronte agli episodi fastidiosi di tipo stagionale.
- Quando l'assunzione cronica di farmaci antinfiammatori ha dato inconvenienti e si vuole aiutare l'organismo a ridurre gli effetti collaterali dei farmaci.

Le modalità di somministrazione

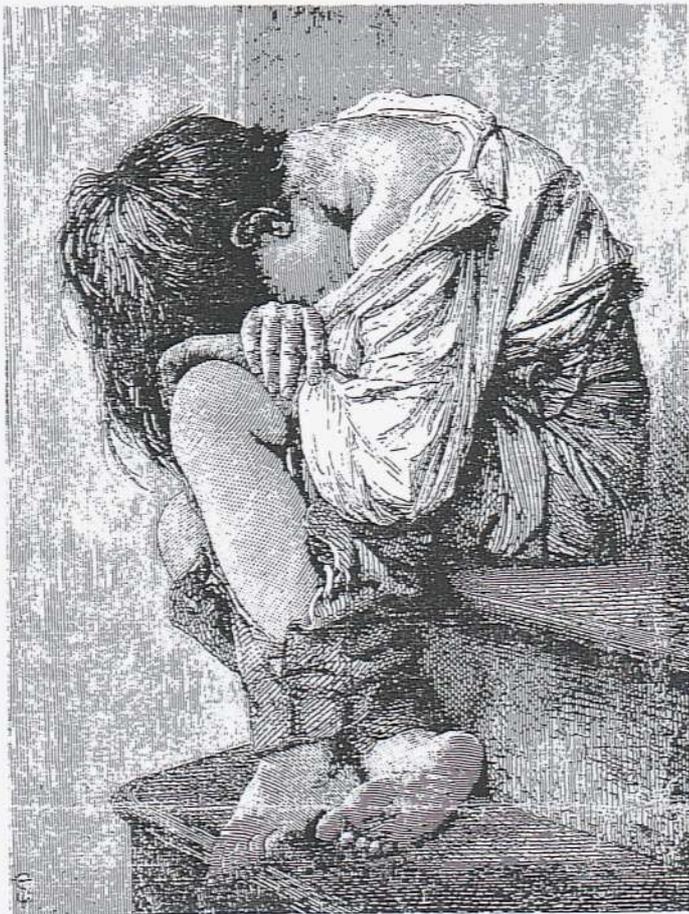
- 1) Almeno 3-4 cicli l'anno di 2 mesi nella situazione A.
- 2) Almeno 2 mesi prima dei periodi stagionali critici per svolgere un'azione precoce di difesa dell'organismo, nella situazione B.
- 3) In concomitanza della terapia farmacologica per evitare effetti secondari nella situazione C.

I dosaggi

da 2 a 4 perle da 500 mg l'una, al dì, in ogni caso.

STRIBESS è in confezione da 30 perle da 500 mg.
È presente in tutte le farmacie al prezzo di Lire 20.500.

Nei problemi di udito non riconducibili a deficienze anatomiche o fisiologiche, c'è sempre una dimensione psicologica che si traduce in una perdita del desiderio di comunicare o in una paura ad entrare in contatto con l'ambiente familiare o scolastico.



Nella voce della madre esiste un nucleo d'amore straordinario.

La perdita della selettività

Potrebbe descrivere come si svolge una visita, quando riceve un bambino che incontra delle difficoltà scolastiche o dei problemi psicologici?

All'inizio mi interessò più al problema del bambino che a ciò che mi racconta la famiglia; ciò mi sembra assai più logico. E' necessario sapere che i bambini che hanno delle difficoltà scolastiche hanno già avuto a che fare con numerosi medici o psichiatri, dai quali hanno dovuto di volta in volta subire la litania dei mali che li affliggono. Essi finiscono spesso per ritirarsi in un angolo dello studio, senza prestare orecchio nemmeno a quanto dicono di loro i genitori. Noi ascoltiamo il messaggio che il bambino ci invia, sapendo che sarà innanzitutto il suo corpo a esprimerlo: il linguaggio è essenzialmente un'escrezione, e l'analisi della qualità della sua voce è in grado di rivelarci se egli utilizzi tutte le capacità del suo strumento corporeo oppure soltanto una parte. Nei

casi di mancato adattamento all'ambiente scolastico si osservano durante la visita delle perdite di energia, immediatamente analizzabili da un orecchio sufficientemente allenato, oppure con l'aiuto delle curve registrate da apparecchi molto sofisticati.

Ciò implica l'esistenza di una curva sonora che potrebbe essere definita "ideale", corrispondente a dei bambini perfettamente adattati e armoniosamente sviluppati, in contrapposizione a delle curve diverse, "anormali", in grado di evidenziare un mancato adattamento al mondo da parte di alcuni bambini?

Esattamente: non parlo dei casi patologici profondi, come quelli che rivelano delle lesioni anatomiche irreversibili riguardanti alcuni organi dell'orecchio, bensì dei problemi più frequenti che incontriamo quotidianamente nei bambini il cui orecchio ha funzionato normalmente durante l'intero periodo della gestazione nel ventre materno, ma non ha incontrato alla nascita le condizioni ideali per divenire operativo. Quando l'ambiente circostante non appare favorevole al bambino, il suo orecchio perde le proprie possibilità di apertura al mondo; in questo caso noi parliamo di "perdita della selettività", dove la selettività è la facoltà di differenziare i suoni nello spazio e di conoscerne il senso. Questa perdita di selettività causerà in seguito i problemi dell'udito che si incontrano sovente nell'ambiente scolastico, al momento dell'apprendimento del linguaggio.

Lei ha parlato dei problemi incontrati dai bambini in ambito scolastico; è possibile ottenere risultati con dei soggetti più grandi e con gli adulti, nei quali l'orecchio si è formato da tempo, per cui il soggetto ha preso l'abitudine di compensare tutte le proprie debolezze?

Questi sono i problemi che mi sono posto io stesso all'inizio delle mie ricer-

che: allora ero convinto che dopo i cinque anni di età non fosse possibile svolgere alcuna azione terapeutica, ma in seguito i risultati ottenuti mi fecero a poco a poco alzare quel limite di età a sette anni, poi a dodici, fino all'età adulta, a partire dal momento in cui siamo stati in grado, grazie all'orecchio elettronico, di far rivivere ai soggetti i suoni che avevano percepito durante il periodo della loro vita intrauterina. Con l'avanzare degli anni il desiderio di comunicare diminuisce: l'individuo si struttura in una sorta di bolla, da cui si rifiuta ostinatamente di uscire. I suoni della vita intrauterina permetteranno di rivelare tutti i processi di memorizzazione e di suscitare il desiderio di comunicare. Il desiderio è in primo luogo la ricerca di qualcosa già vissuto, e il primo desiderio dell'uomo è quello di comunicare.

I test di ascolto

Come viene effettuata la diagnosi?

Quando gli psicologi ci inviano dei bambini che incontrano delle serie difficoltà in ambito scolastico o familiare, noi li sottoponiamo a una serie di test, di cui il principale è il test di ascolto, che ci permette di sapere come il bambino usa il proprio orecchio. In principio costruiamo una curva tonale in conduzione aerea e in conduzione ossea; in seguito cerchiamo di determinare gli errori di spazializzazione che il suo orecchio può commettere. In pratica gli inviamo dei suoni e gli chiediamo di indicarci da che lato provengono. In seguito cerchiamo di identificare la sua lateralità uditiva, ovvero di sapere se egli percepisce meglio i suoni provenienti da destra o da sinistra. Sappiamo per esperienza che un soggetto che parla bene ha una lateralità destra; la maggior parte dei bambini che ci vengono inviati sono soggetti che presentano un predominio del lato sinistro.

Cosa significa ciò sul piano psicologico? Significa che questi bambini hanno perduto il senso del divenire, rimanendo ancorati al proprio passato, mentre i soggetti caratterizzati da predominio del lato destro sono rivolti al futuro.

A qualche profano il trattamento può apparire stupefacente, poiché è sempre lo stesso in quasi tutti i casi, tranne per il fatto che ci si sofferma più in particolare su alcune epoche della vita a seconda dei soggetti. Noi tentiamo di ridestare nel fanciullo il desiderio di ascoltare, e per raggiungere questo obiettivo utilizziamo delle macchine elettroniche in grado di aprire porte in precedenza condannate, facendo rivivere al bambino tutte le tappe della sua esistenza attraverso lo sviluppo,

per mezzo di messaggi sonori modificati attraverso diversi filtri.

La rinascita simbolica

I suoni che fa ascoltare ai bambini sono sempre gli stessi o variano caso per caso?

Abbiamo iniziato chiedendo alle madri di dire ciò che pensavano, ma spesso ne uscivano delle cose talmente terribili da consentirci di comprendere l'origine dei problemi del bambino. In seguito la nostra scelta è caduta sulla lettura da parte della madre di un testo molto simbolico, *Le petit prince* di Saint-Exupéry, a partire da pagina cinque. Registriamo la voce della madre per mezz'ora circa, e quindi la trasformiamo per mezzo dei nostri apparecchi fino a farne un piccolo rumore di fondo molto piacevole.

Quando sente questo suono il bambino entra in una sorta di estasi, e noi osserviamo tutte le sue reazioni.

Viene chiesto al bambino di disegnare, in modo che esprima simbolicamente tutto ciò che sente: la maggior parte dei disegni dei bambini si riferiscono alla nascita. Sette volte su dieci il bambino si mette a disegnare un arcobaleno, l'arca di Noé che simbolizza la nascita; il fanciullo rinasce simbolicamente e a poco a poco noi rivivremo con lui le varie tappe del suo sviluppo, dalla ninnananna alle filastrocche, che sono la base del suo linguaggio materno, ai canti folkloristici che costituiscono il ritmo proprio del linguaggio. Quando il bambino esprime un problema uterino, noi ci soffermiamo maggiormente sul periodo uterino, e lo stesso nel caso di un problema incontrato alla nascita; di fronte a un problema di dislessia insistiamo sul periodo tra i quattro e i sei anni, che è quello dell'incontro con la lettura.

Che risultati ottenete nei vostri centri?

Le statistiche da noi realizzate in tutti i centri hanno evidenziato una percentuale del 97% di risultati positivi sulla dislessia; i soggetti colpiti da dislessia vengono per quindici giorni di seguito, per due ore al giorno. In seguito si prendono un periodo di riposo che varia dalle tre alle sei settimane, cui seguono altri otto giorni di trattamento. Per i casi più gravi il trattamento durerà due o tre volte più a lungo.

Andiamo incontro a numerosi fallimenti (il 40% circa secondo le nostre statistiche) nei casi di autismo o di epilessia, ma abbiamo d'altra parte ottimi risultati con i casi di vertigini di Menière e le scoliosi, con percentuali pari a quelle registrate con la dislessia.

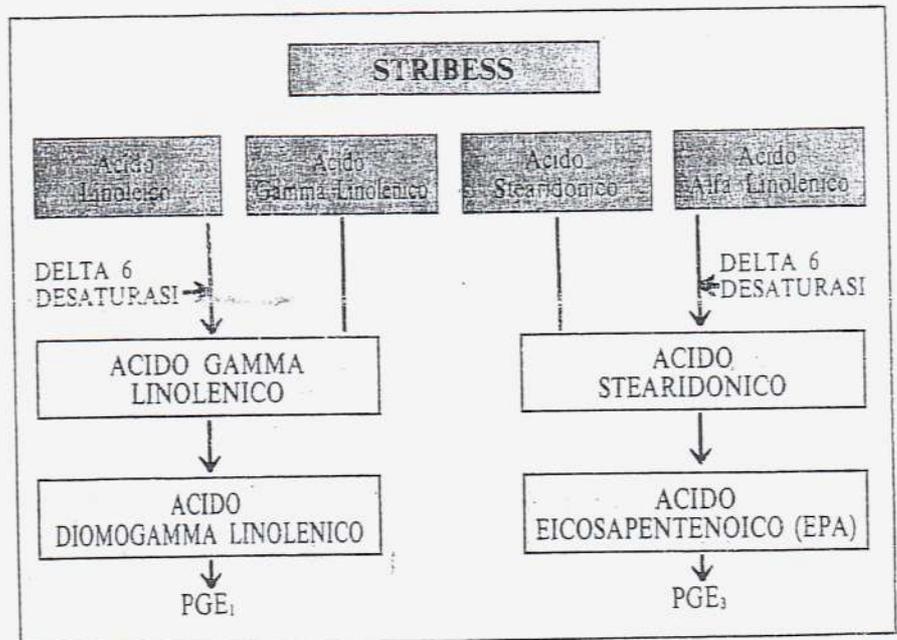
(L'intervista è stata rilasciata da Alfred Tomatis alla rivista francese Médecines Nouvelles, in collaborazione di Dr. Buzzati).

CENTRO TOMATIS
ASCOLTO - LINGUAGGIO - COMUNICAZIONE
Via Rovereto, 22 - 37126 VERONA
Tel. 045 - 8347988

STRIBESS: OLIO DI RIBES NIGRUM ACIDI GRASSI OMEGA 3 E OMEGA 6 SPECIFICI PER IL CONTROLLO FISIOLOGICO DEL PROCESSO INFIAMMATOARIO

Gli acidi grassi Omega 3 e Omega 6 di Stribess sono una via facilitata alla produzione di prostaglandine naturali.

I componenti e le vie metaboliche di STRIBESS (olio di RIBES NIGRUM)



Il vantaggio di STRIBESS è quello di fornire, grazie ai suoi preziosi componenti, Acido Gamma Linolenico (Omega 6) e Stearidonico (Omega 3), acidi grassi in forma prontamente utilizzabile dall'organismo (anche quando vi sono condizioni limitanti*) privilegiando la produzione delle prostaglandine "buone" della serie 1 e 3. Tale evento biologico rappresenta l'unica alternativa naturale e facilitata per il controllo del processo infiammatorio.

* Fattori che impediscono la prima tappa di trasformazione, bloccando la Delta 6 desaturasi, quindi la produzione delle PGE₁ e PGE₃.

- | | | | |
|-------------------|------------------|--------|----------------|
| Diabete | Stress | Alcool | Invecchiamento |
| Errori alimentari | Infezioni virali | | |

LA TECNICA DEL PARTO SONORO

di Alfred Tomatis

La voce della madre, opportunamente diffusa attraverso filtri speciali, permette al bambino di rivivere il periodo della sua vita intrauterina, durante la quale i rumori esterni gli giungevano attraverso il liquido amniotico.

In un passo del suo libro L'oreille et la vie, l'autore descrive una delle esperienze più significative che gli hanno permesso di mettere a punto il suo metodo.

Il feto sente, ma non allo stesso modo dell'essere messo al mondo: la funzione uditiva si evolve, e l'orecchio si apre progressivamente. In principio l'orecchio deve essere in grado di funzionare in un ambiente liquido. Acusticamente le parti esterne, medie e interne sono adattate prima della nascita a percepire le frequenze trasmesse attraverso l'acqua. Tra queste ultime, le frequenze del linguaggio si collocano tra le acute. Dopo la nascita soltanto l'orecchio interno conserva il proprio ambiente acquatico, mentre l'orecchio esterno e medio devono adattarsi alle impedenze dell'aria circostante.

Nei giorni immediatamente seguenti al parto, dal punto di vista acustico il bambino si trova in uno stadio di transizione: per dieci giorni l'orecchio medio, ed in particolare la Tromba di Eustachio, ritiene del liquido amniotico, e di conseguenza rimane accordato sulle frequenze del mezzo liquido. Una volta terminato lo svuotamento, il bambino perde la percezione delle frequenze acute, entrando in un periodo di "ombra sonora", durante il quale non sente quasi nulla, avendo perso il tono che gli consentiva di intendere le frequenze elevate nel corso della vita fetale; si tranquillizza e si addormenta.

A questo punto gli sarà necessario concentrare tutte le proprie energie sull'aumento della facoltà di adattamento del suo orecchio. Questo apprendistato dura diverse settimane, fino a quando sarà rinnovato attraverso l'aria circostante il contatto che il bambino aveva avuto con la voce materna durante la sua permanenza nell'universo uterino. Grazie a questo apprendistato il diaframma uditivo si apre poco a poco al mondo sonoro, sulla base di un asse situato tra 300 ed 800 Hertz.

Ritrovando progressivamente la tensione del timpano indispensabile, il soggetto è quindi in grado di rivivere le percezioni registrate nel corso della vita fetale, e in particolare di riconoscere la voce che lo

intratteneva e lo rassicurava nel fondo della sua notte uterina. La voce naturalmente è cambiata, ma non dal punto di vista del ritmo e delle inflessioni. Quando il bambino la ritrova non si sbaglia, e tende l'orecchio in questa direzione nella speranza di conoscere di nuovo il nirvana intrauterino al quale la madre è associata in tutto il suo essere sensibile.

Questa alimentazione vocale apportata dalla madre è necessaria alla formazione di un piccolo uomo quanto la poppata: il lattante attende la voce materna al pari del biberon. L'avidità con cui i neonati prematuri, posti nell'incubatrice, divorano la voce della madre ne è la prova più lampante.

Per questo motivo ho sempre sostenuto con convinzione che le attrezzature destinate ai neonati prematuri dovrebbero essere equipaggiate con apparecchi in grado di immettere nelle incubatrici la voce materna, necessaria quanto gli apporti nutritivi.

Una prima esperienza

La realizzazione di un parto sonoro artificiale sulla figlia di B.T. sembrava avere fatto rivivere a quest'ultima le condizioni della propria nascita. Era dunque possibile pensare di provocare delle reazioni psichiche profonde con il solo ausilio di informazioni acustiche di un certo tenore. In altre parole, era possibile affermare a buon diritto di essere in possesso di elementi per controllare, o almeno per svolgere un'azione diretta e mirata sulle informazioni in grado di provocare effetti psicologici ben determinati. Forse sarebbe stato possibile servirsi dell'orecchio per alleviare alcuni problemi psicopatologici.

Non ero in possesso della formazione necessaria per rispondere direttamente a questi interrogativi. Avevo il presentimento di aver messo le mani su un mezzo d'azione di notevole portata, ma avevo bisogno di vederci più chiaro e di raccogliere dei pareri autorizzati. Presi dunque il mio bastone di pellegrino e andai a far visita a dei colleghi neuropsichiatri, scegliendo preferibilmente quelli di formazione psicanalitica. La maggior parte di essi si mostrava interessata, specialmente quelli che appartenevano al gruppo animato da René Laforgue, ma erano tutti sovraccarichi di lavoro e mi dispensavano più buone parole che aiuto concreto. Io attendevo nel mio laboratorio che qualcosa accadesse, e non accadeva niente!

Un paziente straordinario

Le mie ricerche erano a un punto morto, quando feci la conoscenza del Dr. Bernard This, un giovane psicanalista allievo di Françoise Dolto. Bernard This mi portò un paziente dei più straordinari: si trattava di un bambino di dodici anni, un grosso bamboccio di una vitalità sbalorditiva, i cui urli laceranti provocavano il vuoto nella mia sala d'attesa!

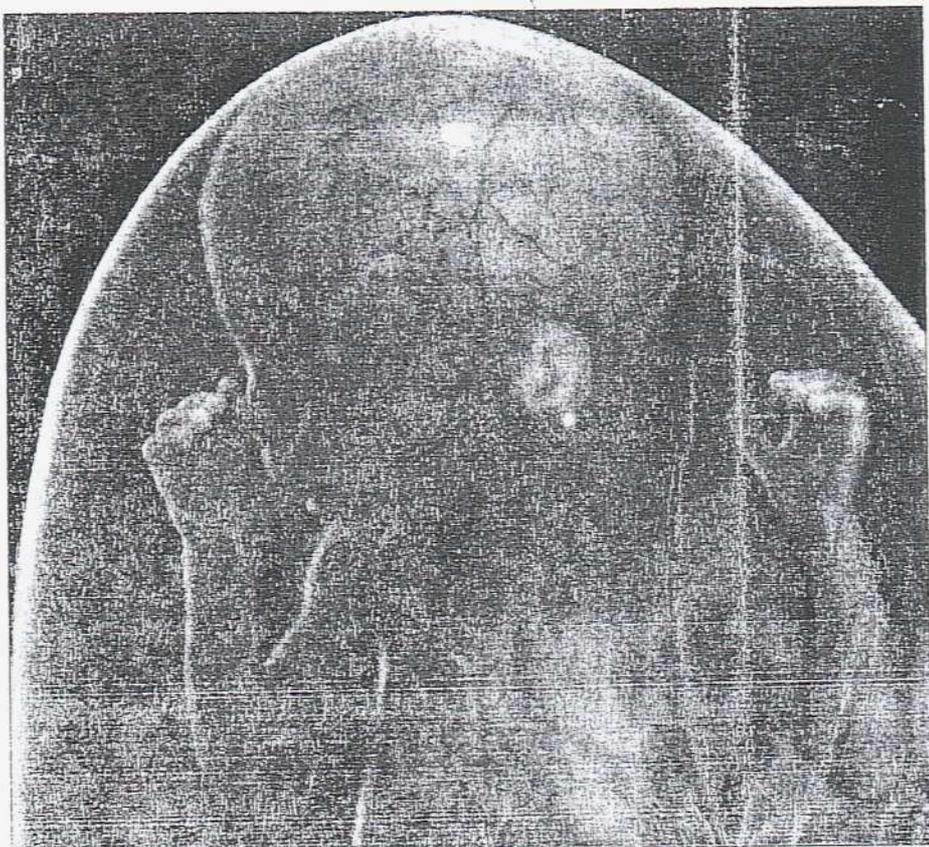
Ogni cinque o sei secondi balzava nell'aria per realizzare un esercizio che ho visto riprodurre soltanto nei migliori circhi, colpendosi contemporaneamente il dorso dei due piedi; non parlava, ma il suo volto era animato da una mimica estremamente attiva. Sua madre l'accompagnava, ma lui la respingeva come succede tra due elettromagneti della stessa polarità.

Ero sbigottito: non avevo mai visto né sentito parlare di un simile esemplare! In quel momento fece il suo ingresso nel mio studio Françoise Dolto. Fatte le presentazioni, la pregai innanzitutto di fornirmi chiarimenti al riguardo del giovane paziente, che nel frattempo continuava le sue *performances* di grida, mimica e gesticolazione.

Dolto mi rispose che si trattava di uno schizofrenico; che la sua natura non era ancora stata chiarita, ma che era in grado di affermare che i bambini in quello stato non erano ancora nati dal punto di vista mentale. Dissi che la cosa mi interessava, poiché ero in procinto di avviare una ricerca sulla vita intrauterina e la nascita; la dr.ssa era stata messa al corrente di ciò da Bernard This, ed era per questo che mi aveva portato il bambino. Avremmo avuto l'occasione di verificare insieme l'importanza del mio lavoro: confrontammo i nostri impegni e fissammo degli incontri. Quando tutto ciò fu concluso, preparai un nastro di una ventina di minuti. Il giorno prefissato mi incontrai con Françoise Dolto, Bernard This, il bambino e sua madre nel laboratorio, installato nell'ufficio del mio appartamento che avevo trasformato appositamente per la ricerca.

Il primo tentativo

La madre si era seduta davanti a una parete e il bambino si era appiattito contro il muro opposto, sul quale scarabocchiava con un pezzetto di gesso di cui si era impadronito. Decisi di procedere per gradi: non desideravo realizzare il parto sonoro alla prima seduta, ma intendevo soltanto far ascoltare



Il feto sente percependo le frequenze trasmesse attraverso l'acqua. La voce della madre diffusa mediante filtri speciali, permette al bambino di rivivere il periodo della sua vita intrauterina.

al bambino dei suoni filtrati, simili alle impressioni acustiche ricevute dal feto in ambiente uterino, ossia alla voce materna, sotto forma di una cifratura che appariva come un fruscio fantastico.

Avevo eliminato tutti i rumori gravi, al fine di ricostruire l'audizione intrauterina. Non mi restavano dunque che i suoni acuti, che formavano una sorta di fruscio; poiché i suoni acuti si propagano in linea retta, mi fu facile raggiungere il corpo del bambino per mezzo di un altoparlante direzionato, con il quale diressi il fascio di suoni verso la sua testa. Il bambino si arrestò immediatamente, cessando di scarabocchiare, e si precipitò verso di me per spegnere la luce. In un batter d'occhio ci ritrovammo immersi nell'oscurità. Fui profondamente colpito da questo gesto: non che mi fosse difficile comprenderlo, al contrario era perfettamente chiaro come il bambino cercasse di ricreare le condizioni di illuminazione della sua vita fetale. Ciò che mi turbava era che il gesto presupponeva l'esistenza di un'intelligenza latente in questo psicopatico. In effetti, il bambino aveva scelto un interruttore di difficile localizzazione, persino per un adulto in pieno possesso delle proprie facoltà mentali, senza che in precedenza fosse stato possibile os-

servare da parte sua alcun interessamento in proposito.

Nello stesso tempo mi sentivo invaso da una sottile inquietudine: sapendo di quali balzi fosse capace, temevo fortemente che potesse causare danni di ogni tipo nella stanza! Nondimeno, mi trattenni dall'accendere la luce, accontentandomi di seguire le sue evoluzioni alla debole luce delle spie delle apparecchiature.

Con l'avanzare del nastro lo vidi spostarsi progressivamente in direzione della madre; seguivo le sue deambulazioni in modo forzatamente approssimativo con il mio fascio sonoro. Alla fine si sedette sulle ginocchia della madre, ne prese le braccia e le pose intorno al proprio corpo. Un secondo dopo, iniziò a succhiarsi il pollice, rimanendo in questo atteggiamento fino alla fine del nastro.

Sulle ginocchia della madre

In un certo senso, si era riportato nel ventre della madre. Il fatto era ancora più notevole, dal momento che ormai da una decina di anni sembrava non riconoscerla più, arrivando a vedere in lei un personaggio fortemente ostile. Una volta terminato il nastro, si alzò e riaccese la luce. Françoise Dolto esternò un vivo interesse per l'accu-

duto, auspicando un pronto proseguimento dell'esperimento. Proposi un appuntamento per la settimana seguente, con l'obiettivo di realizzare un parto sonoro: gli psicanalisti e la madre furono d'accordo, e si giunse a fissare la data del secondo appuntamento. Otto giorni più tardi, quando fummo di nuovo riuniti nel mio laboratorio, la madre ci mise al corrente dei sensibili progressi compiuti dal figlio: il bambino le si era avvicinato a più riprese, arrivando a carezzarle il viso, fatto del tutto estraneo alle sue abitudini. In breve, si era delineato un principio di avvicinamento. Per noi medici l'evoluzione era molto incoraggiante, ed eravamo convinti della necessità di porre fine alle esitazioni: il parto sonoro avrebbe indubbiamente fatto precipitare le cose nel senso giusto, permettendo al bambino di entrare realmente in una nuova dimensione. Queste erano le nostre grandi speranze.

Lo scenario della seconda seduta era in tutto simile a quello della prima. Il bambino all'inizio era intento a scarabocchiare, quando feci partire il suono: subito si arrestò, corse all'interruttore lasciando la stanza al buio, per poi piazzarsi sulle ginocchia della madre in posizione fetale con un pollice in bocca.

Il cambiamento si manifestò quando realizzai il passaggio dalle impressioni acustiche ricevute in ambiente acquatico uterino alle impressioni acustiche ricevute in ambiente aereo extrauterino, e consistette di una reazione nuova: il bambino iniziò ad emettere una sorta di chiacchierio sommesso. Questo cicaleccio era già una forma di espressione: avevamo dunque ridestato in lui il desiderio di entrare in comunicazione con la madre, desiderio che era rimasto assopito fino a quel momento. Il soggetto faceva intendere dei rumori di fondo di ogni sorta, che ci fecero capire di essere sul punto di assistere ad un'autentica genesi del linguaggio.

Alla fine della seduta il bambino si rialzò da sé, come aveva fatto la volta precedente, riaccese la luce e ritornò presso la madre per abbottonarle il mantello che ella indossava.

«Ci siamo!» esclamò Françoise Dolto, alludendo alla nascita. Il suo comportamento in effetti era completamente simbolico, una dimensione che non poteva sfuggire all'occhio allenato di uno psicanalista. Era come se avesse chiuso alle sue spalle una stanza che aveva deciso di lasciare per sempre: era uscito dall'utero per non tornarvi mai più.

(Da: A. Tomatis, *L'oreille et la vie*, Editions Robert Laffont).