

## **Gian Luca Barbieri**

**Il pensiero e lo spazio estetico.**

**Osservazioni sull'opera pittorica del caregiver di una persona affetta dal morbo di Alzheimer**

Obiettivo del presente contributo è analizzare l'attività creativa e le sue ricadute a livello psichico non sul soggetto portatore di una patologia, ma sul suo caregiver, che si trova a vivere di riflesso il dramma della malattia e a fare i conti con le dinamiche emotive e cognitive che si attivano nella relazione con la persona accudita. A questo scopo prendiamo come riferimento l'opera pittorica di Pierino

Barbieri, autore inquadrabile nel panorama composito delle arti irregolari.

Ci limitiamo ad alcune sommarie indicazioni biografiche che consentano di individuare alcune questioni di fondo, rimandando i dettagli e le informazioni più complete all'appendice curata dalla nipote dell'artista, la dott.ssa Sibilla Vittoria, che ha raccolto e successivamente studia-

to le opere del nonno nella sua tesi di laurea.

Pierino Barbieri nasce a Reggio Emilia da una famiglia umile. Limita il suo percorso di studi alla licenza elementare. Dopo la guerra svolge la professione di pavimentatore di strade. Inizia a disegnare e a dipingere all'età di 80 anni, quando la moglie, colpita dal morbo di Alzheimer, a causa dell'aggravamento delle proprie condizioni, viene ricoverata in ospedale. Quell'attività lo assorbe al punto da non rinunciarvi fino al termine dei suoi giorni, a parte un periodo di interruzione dovuto al fatto che, come afferma la nipote, "all'improvviso questi disegni diventano ossessioni, incubi. Pierino si spaventa e per un periodo non vuole più disegnare, perché dice che quelle immagini lo tormentano anche di notte e teme di diventare matto". Ma poi il bisogno di esprimersi è così urgente che si libera di quelle immagini che "affollano la sua testa" e riprende con nuovo slancio la sua attività creativa.

Un altro aspetto interessante: Barbieri disegna e dipinge dapprima sui biglietti dell'autobus, poi sempre su mate-

riale di recupero, come i coperchi delle scatole di scarpe, i contenitori delle pizze da asporto, vecchi cartoni e così via. Non vuole che gli si regali materiale da disegno "professionale", in quanto lo considera uno spreco. A questo aspetto si collega la sua scarsa considerazione nei confronti delle sue opere, che definisce semplicemente "scrabocchi".

Usa diverse tecniche, tutte improvvisate, anche sovrapponendo colori a olio, pastelli, biro, pennarelli, pastelli a cera, tempere, evidenziatori.

Ha lasciato più di mille dipinti.

### ***Il morbo di Alzheimer***

Per affrontare con maggiore precisione il tema di questo studio, è opportuno centrare l'attenzione su alcuni aspetti del morbo di Alzheimer di cui è rimasta vittima la moglie e con cui anche il marito, di riflesso, ha dovuto fare i conti.

Si tratta di una demenza degenerativa invalidante che si manifesta sotto forma di deterioramento cognitivo cronico progressivo. Quest'ultimo comporta tra l'altro un'amnesia antero-retrograda a sua volta progressiva oltre ad altri deficit cognitivi. In particolare il deficit di memoria è prima circoscritto a sporadici episodi nella vita quotidiana di *on-going memory* (centrata su ciò che si è fatto poco prima o il giorno precedente) e poi si espande alla memoria prospettica (relativa al futuro prossimo), alla memoria episodica retrograda (riguardante fatti personali o pubblici del passato) e alla memoria semantica (le conoscenze acquisite). La memoria procedurale (che riguarda l'esecuzione automatica di azioni) viene solitamente alterata per ultima. Inoltre questa patologia coinvolge anche il linguaggio, dapprima con difficoltà a "trovare le parole", poi con una sempre più significativa disorganizzazione nella produzione di frasi.

Altri aspetti correlati al morbo di Alzheimer sono il disorientamento nello spazio, nel tempo, la difficoltà di rico-

noscimento delle persone, problemi di natura comportamentale quali il vagabondaggio e condotte incoerenti, infine confusione, ansia, depressione, talvolta deliri e allucinazioni.

A livello neurologico si evidenzia la distruzione di neuroni cerebrali causata principalmente da una proteina (betamiloide), il forte calo di un neurotrasmettitore (acetilcolina), una diminuzione nel peso e nel volume del cervello e una significativa atrofia corticale.

### ***Il fallimento della mentalizzazione e la capacità negativa del caregiver***

La malattia, che ha avuto sulla moglie di Pierino Barbieri gravissime ricadute non solo a livello mentale, ma anche di natura fisica, costringendola all'immobilità, ha fatto sì che il marito visse in una condizione di forte isolamento dal mondo esterno, trascurando gran parte delle relazioni

sociali, fatta eccezione per le persone di famiglia e alcuni amici.

Trascorrere le proprie giornate con una persona malata di Alzheimer è di per sé estremamente impegnativo, come sa chi ha vissuto questa esperienza. Il trauma e il dolore diventano ancor più difficili da elaborare se ad esserne colpita è la persona amata, con la quale si è condivisa la vita, e se la relazione con lei è di fatto esclusiva e assume, anche per le caratteristiche della patologia in questione, un assetto che non è solo di complementarietà, ma è intriso di componenti simbiotiche.

Anche se l'alterazione delle facoltà psichiche della persona malata di Alzheimer presenta un andamento discontinuo, sinusoidale, in cui la presenza e l'intensità delle manifestazioni sintomatiche variano nel corso del tempo e si alternano a momenti di parziale lucidità, il caregiver si trova in una condizione di notevole difficoltà per quanto riguarda l'organizzazione del proprio pensiero, e in particolare per gli aspetti relativi alla capacità di mentalizza-

zione. Quest'ultima, come è stata concettualizzata da Peter Fonagy,

è una relazione psichica complessa che si realizza tra il bambino e la madre, e poi, più in generale, tra sé e l'altro, attraverso la quale il soggetto coglie gli stati mentali altrui (le credenze, i sentimenti, i desideri, le fantasie, le speranze, le mete, i propositi), attivando flessibilmente le proprie rappresentazioni di sé e dell'altro in relazione alla specificità del contesto condiviso da entrambi.<sup>1</sup>

La mentalizzazione riguarda

una serie di relazioni mentali reciproche, mediante le quali una persona percepisce non solo se stessa e l'altro, ma soprattutto i modi in cui è pensata dall'altro e l'altro viene pensato da lei. La costruzione del Sé passa attraverso la conoscenza dell'altro e la conoscenza delle relazioni e dei rispecchiamenti reciproci.<sup>2</sup>

La psicoanalisi in particolare ha evidenziato che l'apparato psichico individuale ha una struttura intersoggettiva e relazionale. Il pensiero nasce solamente in presenza dell'altro, all'interno di una dinamica in cui, come direbbe Bion, i contenuti mentali del soggetto vengono accolti ed elaborati da un contenitore costituito dalla mente dell'altro, che poi li restituisce bonificati.

La mente dunque si forma, si struttura e si attiva all'interno di una relazione.

Con una persona malata di Alzheimer non è possibile alcun "ascolto dell'ascolto", non esiste una dimensione speculare, duplice, dialettica, reciproca, perché la mente con cui ci si relaziona è in gran parte azzerata. Ci si trova di fronte ad un vuoto, che non può fungere né da contenitore né da specchio.

In queste condizioni, il caregiver deve essere dotato di una "capacità negativa"<sup>3</sup> specifica, che consiste nella disposizione ad allestire una comunicazione illusoria basata sulla consapevolezza di non poter comunicare e di non

poter ricevere alcun feedback; in altre parole, deve essere in grado di ascoltare la mancanza di ascolto e di comunicazione. Si badi bene: non si tratta di misurarsi con un silenzio che, come di solito accade, comunica in negativo ciò che sta dietro di esso e lo determina, ovvero il pensiero e le emozioni che traspaiono al di là del vuoto verbale, come accade ad esempio con una persona arrabbiata o triste. Il caso che stiamo considerando, al contrario, costituisce un'eccezione all'assioma di Watzlawick, Beavin e Jackson secondo cui "non è possibile non comunicare".<sup>4</sup> Con l'Alzheimer è *possibile non comunicare*. Il paziente, nella fase più avanzata della malattia, non produce messaggi in uscita e nemmeno lascia capire se accoglie anche solo in parte quelli in entrata.

Questa patologia boicotta la possibilità di creare una relazione, quindi di dar vita ad un vero e proprio pensiero di natura relazionale, si noti bene, *anche nel caregiver*. Il pensiero implica il rispecchiamento, la proiezione, l'introiezione, un'identificazione basata su presupposti

dialettici e su una “giusta distanza”: dinamiche psichiche che però con questi pazienti non sono possibili. Chi li accudisce tende a rimandare l’attivazione effettiva del pensiero a quando incontrerà altre persone o a quando sarà solo e potrà comunicare con se stesso. Ciò avviene in modo nettamente più accentuato in chi ha da sempre una relazione stretta e quasi esclusiva con la persona amata, relazione che poi, con una malattia quale il morbo di Alzheimer, si orienta in senso simbiotico e perciò comporta grosse difficoltà a mettere in funzione il pensiero del caregiver secondo le normali modalità di mentalizzazione.

Da qui deriva quel fenomeno di “contagio” che, ben più spesso di quanto non riportino le stime ufficiali, colpisce le persone che accudiscono in modo simbiotico i malati di Alzheimer e che, gradualmente, finiscono per manifestare gli stessi sintomi del paziente. Aspetto che probabilmente presenta anche risvolti neurofisiologici, ma che trova comunque una spiegazione più che plausibile in riferimento ai concetti teorici di Fonagy<sup>5</sup> e alla teoria della mente.

### ***Il vuoto narrativo e identitario.***

#### ***La relazione simbiotica con il paziente***

Un altro aspetto che ci può aiutare a capire meglio il fenomeno ora indagato riguarda le componenti narrative della relazione. Il morbo di Alzheimer cancella il passato, il presente e il futuro, ovvero le coordinate temporali dell’esperienza personale e interpersonale, boicotta quelle spaziali, e svuota anche i ruoli, le funzioni e le identità dei personaggi. Il soggetto quindi, gradualmente, perde la possibilità di narrare una storia: paradossalmente *narra la sua incapacità di narrare.*

Dato che l’identità personale ha tratti fundamentalmente narrativi, tanto che molti autori condividono il concetto di un “Sé narrativo”, l’Alzheimer dapprima incrina e poi gradualmente cancella il senso di Sé di un individuo, svuota la funzione di costruzione identitaria del suo pensiero autoriflessivo.

Il tutto si riflette nel caregiver “simbiotico”, che non solo

deve scendere a patti con il vuoto narrativo della persona accudita, ma si trova ad accogliere tale vuoto e finisce per restarne in parte intriso, si lascia permeare dal nulla dell'altro, dalla sua non-storia, in taluni casi fino a farsene saturare. È in questo modo che la lacuna narrativa e di pensiero del paziente si può introdurre come un virus (in senso più informatico che clinico) nel caregiver, il quale rischia di conseguenza di incrinare, di rendere più fragile, talvolta di far implodere la propria narrazione di Sé, impalcatura fondamentale della propria identità.

Si penserà, di fronte a queste affermazioni di tono apocalittico, che il caregiver, per reazione, sia portato e addirittura costretto a mantenere efficiente la propria mente, anche per svolgere in maniera efficace il suo ruolo e per non farsi contagiare dal non-pensiero della persona che accudisce. Ma va sottolineato il fatto che, con questa categoria di pazienti, non un caregiver professionalmente preparato, ma quello "simbiotico", che è legato affettivamente in modo profondo e intimo al paziente e si trova ad

improvvisare la sua impegnativa funzione, può attivare quella che Ambrosiano e Gaburri definiscono "dimensione pre-individuale della mente",<sup>6</sup> che porta ad instaurare con l'altro un contatto diretto, immediato, senza pensiero, basato sull'empatia, sull'intuizione, sulla condivisione immediata e pre-simbolica. In questo modo può assorbire senza particolari difese la morte psichica dell'altro.

Addirittura, l'uso del pensiero, nella relazione con il malato di Alzheimer, può venire vissuto inconsciamente non solo come uno strumento di comprensione inadeguato, ma come un tradimento, una mancanza di rispetto, una violenza. Utilizzare un pensiero che aiuta a mantenersi un'identità separata può essere percepito emotivamente come un segno di egoismo e di indifferenza nei confronti dell'altro. Non solo, ma tale condizione di separatezza può evocare paure di frammentazione, alle quali si reagisce, sempre in modo non cosciente, con un'ulteriore riduzione delle distanze sostenuta da dinamiche fusionali.

Bollas<sup>7</sup> sostiene che la struttura dell'Io è la traccia di una

relazione basata su una dialettica di esterno e interno; è costituita dalla sovrapposizione di diversi stati emotivi prodotti dal nostro metterci in rapporto con l'altro. La relazione con il malato di Alzheimer, come direbbe Heilmann,<sup>8</sup> trasmette una "estetica dell'essere" alterata, sorda, vuota, o come affermerebbe Delli Ponti,<sup>9</sup> non rende possibile attivare il principio riflessivo fondamentale del "cogitor ergo sum", "sono in quanto sono pensato".

Per questi aspetti e per quanto notato in precedenza, si tratta di una relazione basata su presupposti tali che il caregiver rischia di boicottare la propria facoltà di pensiero e la coerenza del proprio Sé. E sottrarsi a questo rischio, per il caregiver simbiotico, non è facile, perché, come direbbe Faimberg,<sup>10</sup> quello del malato di Alzheimer è un vuoto mentale che genera in chi lo accudisce un effetto di "troppo-pieno" e fa sì che la psiche di quest'ultimo sia allo stesso tempo vuota e troppo piena. Il tutto rafforzato da meccanismi identificatori attivati dal caregiver nei confronti del paziente che sono rapportabili alle faimber-

ghiane "identificazioni alienanti", le quali fanno assorbire la storia (nel nostro caso la non-storia, il vuoto narrativo) dell'altro.

### ***Disconnessione comunicativa e disconoscimento***

La ricaduta della non-comunicazione sul caregiver può essere definita "trauma vuoto", nel senso di *trauma da disconnessione comunicativa, da annullamento della dialogicità relazionale*: è una condizione analoga a quella di uno speleologo abbandonato in un'enorme caverna sotterranea in cui, quando parla, sente solo l'eco della propria voce.

Per capire i rischi a livello psichico che corre il caregiver simbiotico del malato di Alzheimer, si pensi anche all'importanza che il "riconoscimento", nell'accezione psicoanalitica del termine, svolge per la costruzione dell'identità e per l'attivazione del pensiero.



Il riconoscimento, che ha alcuni aspetti concettuali e dinamici comuni alla mentalizzazione, implica la piena soggettività dei protagonisti della relazione e consiste nel cogliere l'immagine di sé nell'immagine degli altri. L'altro è lo specchio in cui io riconosco me stesso. Come afferma Garofalo, "non ci si può riconoscere se non si ha uno specchio. Questo specchio sono propriamente gli altri".<sup>11</sup> Il Sé si forma dunque in relazione alla convalida o alla disconferma da parte dell'altro. E Amadei, a questo proposito, sostiene che

l'esperienza del riconoscimento, o del disconoscimento, avviene sempre in una situazione di contemporanea reciprocità, cioè io sono riconosciuto, o disconosciuto, solo da chi io riconosco come colui che mi può riconoscere; se chi io riconosco e mi può riconoscere non svolge questa funzione, allora io non mi conosco, non so chi sono e cosa provo, non acquisto competenza delle mie emozioni e delle mie sensazioni corporee. Vivo ignoto a me stesso, vuoto di me.<sup>12</sup>

È quasi superfluo traslare queste osservazioni nel contesto interpersonale in cui il caregiver interagisce con una persona malata di Alzheimer. Se questa non riconosce l'altro, l'altro finisce per non riconoscere se stesso, non si vede rispecchiato perché ha di fronte a sé uno specchio opaco che gli rimanda il vuoto. Quello che Sullivan<sup>13</sup> definisce "dinamismo dell'io", ovvero l'io attivo, creativo, sano, si forma sull'esperienza di approvazione e disapprovazione da parte dell'altro che poi viene interiorizzata. In altre parole, il Sé e l'altro interagiscono e si rispecchiano al punto da risultare inscindibili, complementari, indispensabili reciprocamente. L'Altro è il nostro doppio, il nostro sosia o gemello, e come sostiene giustamente Funari,<sup>14</sup> il doppio oscilla tra patologia e necessità e nel bene e nel male rappresenta un'oggettivazione del nucleo più profondo di noi stessi. Se l'altro sta male, anch'io sto male. Se l'altro è felice, lo sono anch'io. Se è vuoto, tendo a svuotarmi a mia volta. Se non è in grado di pensare, di

costruire narrazioni plausibili, di collocarsi mentalmente nello spazio, nel tempo e nella relazione, anch'io sono portato a perdere la capacità di elaborare un pensiero efficace e sano, di percepirmi dinamicamente in una narrazione credibile. In termini bioniani, la mia funzione  $\alpha$  rischia di atrofizzarsi.

Tutto ciò, ripetiamo, nel caso in cui tra il paziente e il caregiver esista una relazione simbiotica, profonda e intima.

### ***La funzione dell'arte***

In relazione alle precedenti osservazioni, si possono articolare riflessioni plausibili sulla funzione dell'arte e della creatività nel caso che stiamo studiando.

In primo luogo concentriamo l'attenzione su un aspetto interessante dell'atteggiamento di Pierino Barbieri nei confronti del suo far pittura. Come si accennava, ad un certo punto ha interrotto la sua produzione perché lo as-

sorbiva con una tale intensità da fargli rischiare di rimanere intrappolato e di perdersi in quel mondo incantato, diventando "matto". Poi però ha ripreso l'attività con entusiasmo e con grande convinzione e non l'ha più interrotta.

Come si può spiegare questo doppio passaggio, questa decisione di non dipingere più, seguita poi dalla scelta di ricominciare?

Si può ipotizzare che l'arte, intesa inizialmente come apertura di una nuova dimensione e di una diversa percezione della realtà, quindi come una distrazione, un'evasione, sia stata vissuta inconsciamente da Barbieri da un lato come un tradimento nei confronti dell'impegno di accudimento nei confronti della moglie, e dall'altro come un gorgo che lo stava per risucchiare, un'esperienza affascinante, potente, gratificante, ma anche psicologicamente pericolosa ed emotivamente incontrollabile.

Crediamo che le due esperienze, quella di accudimento e quella espressiva, siano state sentite come inconciliabili

non tanto per la loro distanza reciproca, ma al contrario per qualche tratto comune. Ciò che condividono in effetti è l'intensità, e più in particolare la loro capacità di assorbire completamente le emozioni, il pensiero, la volontà, il tempo dell'individuo. Entrambe le esperienze, se vissute con passione, possono essere totalizzanti e per questo motivo appaiono non compatibili. Inoltre entrambe spingono il soggetto a confrontarsi con quella che Loewald<sup>15</sup> ha definito "originaria densità primordiale", cioè con quella condizione di immersione nel condiviso indifferenziato, che è la dimensione psichica in cui nasciamo e in cui anche in seguito viviamo a intermittenza. Di fronte alla malattia e di fronte all'arte l'individuo rischia di perdersi, di non riconoscere più i propri confini, di lasciarsi assorbire fino a non percepirsi più come entità separata.

Non si tratta di quell'armonia emotiva e di pensiero tra sé e altro, tra mondo interno e realtà esterna che produce benessere psichico e orienta verso un'evoluzione positiva della propria soggettività e della propria dimensione iden-

titaria. Al contrario ci si trova di fronte a due esperienze, seppur diverse, vissute entrambe come potenzialmente rischiose perché assolute, destabilizzanti, dotate di componenti perturbanti e seduttive dalle quali ci si può far risucchiare fino a smarrirsi.

Con una differenza significativa, però, che lo stesso artista ha sperimentato direttamente e che, crediamo, ha determinato la sua decisione di riprendere a dipingere: la forza della malattia la si può solo subire, e ogni difesa nei suoi confronti si rivela illusoria e di fatto inutile, mentre la forza dell'arte può essere gestita e controllata. La forza dell'Alzheimer è dirompente e mortifera, assorbe la mente in un processo di progressiva distruzione e di graduale annullamento, direttamente sul paziente e indirettamente talvolta anche sul caregiver, mentre la forza dell'arte può essere positiva, può danneggiare ma può anche curare, può portare alla disperazione ma anche alla salvezza, può ipnotizzare ma può anche risvegliare.

La prima è monocroma, nera, mentre la seconda può as-

sumere ogni colore. La prima cancella il pensiero, la seconda invece gli offre inedite e imprevedibili possibilità di organizzazione.

Entrambe sono perturbanti, ma la prima lo è in modo ineluttabile mentre la seconda produce un'inquietudine dalle ricadute potenzialmente salvifiche.

L'arte permette alla persona di proteggersi da un ambiente traumatizzante e di preservare e vivificare la parte più autentica di sé in una specie di animazione sospesa.

Di fronte all'incubo della malattia, l'arte rappresenta quello che Bollas<sup>16</sup> definisce un "buon sogno" in quanto rende disponibili alla mente del soggetto le proprie potenzialità emotive e cognitive per costruire esperienze psichiche di segno positivo nella realtà quotidiana. Riprendendo e adattando il concetto di "spazio onirico" dello stesso autore, possiamo affermare che la pittura mette a disposizione del caregiver uno "spazio estetico" che da un lato gli consente di mantenere la differenziazione tra l'esperienza artistica e la prassi esistenziale, e dall'altro fa

in modo che la prima riverberi nella seconda la possibilità di attivare l' "appercezione creativa" di cui parla Winnicott,<sup>17</sup> il quale la considera come una garanzia contro i rischi di generazione di un falso-Sé.

Lo "spazio estetico" è in sostanza uno spazio onirico in cui ci si può perdere se non si è in grado di coglierne la natura transizionale, ma una volta che questa è percepita e vissuta in modo adeguato, rende possibile affrontare con la giusta disposizione psichica l'attività di assistenza al paziente.

La creatività permette al soggetto di costruirsi quella che Anzieu<sup>18</sup> definisce "epidermide psichica"; l'opera funge da contenitore di emozioni non elaborate, che non vengono respinte o ignorate, né assorbite con la loro forza deflagrante, ma vengono accolte con una disposizione mentale che le disinnesci e le rende maggiormente tollerabili e pensabili. La pelle psichica, in riferimento all'artista che stiamo studiando, può accogliere il vuoto della moglie rivestendolo con le forme dell'arte.

Come sostengono Ambrosiano e Gaburri, “prendere la parola [...] significa uscire dalla *densità primaria* vissuta [...], nel corso dell’esistenza, verso gli interlocutori affettivi”.<sup>19</sup> Così anche trasporre i propri contenuti psichici in un medium differente da quello verbale consente di prendere le distanze emotive e in generale mentali dalla densità e dalla fusionalità che caratterizzano la relazione simbiotica con la persona malata di Alzheimer. “È difficile non esplodere sotto la pressione delle parole indicibili accumulate. Parole eccessive sono costrette a una vita da reclusa, a una vita nell’ombra... eppure non muoiono”;<sup>20</sup> nel caso che stiamo considerando si tratta non tanto di parole indicibili, ma di ciò che vi sta dietro, ovvero di emozioni non elaborate, di elementi  $\beta$  nell’accezione bioniana, che si accumulano e solo attraverso la loro elaborazione resa possibile dal medium artistico acquisiscono una sorta di distanza di sicurezza e accedono alla pensabilità.

Sempre i due autori ora citati direbbero che, grazie all’at-

tività artistica, l’autore ha conquistato un’autentica “spinta a esistere”, cioè a vivere la propria vita in un modo che nasce positivamente dal conflitto tra il desiderio di armonia e di fusione con l’altro e l’attrito differenziante; una dimensione in cui inizialmente la differenziazione è vissuta in modo doloroso e con senso di colpa, e che invece, grazie all’elaborazione del pensiero resa possibile dall’arte, viene accolta come generatrice di autentica armonia tra il Sé, l’altro e il loro legame. Così il caregiver può uscire dal “rifugio della mente”<sup>21</sup> che si è costruito per difendersi dalla valanga di emozioni prodotte dalla relazione non rispecchiante con la paziente; rifugio basato su assetti mentali rigidi che risulta rassicurante giusto perché le alternative sono vissute come terrorizzanti. Di conseguenza, superata questa possibile impasse, il soggetto può articolare la propria mente disponendola sul “doppio binario” di cui parla Grotstein<sup>22</sup> e che consiste nell’accettazione simultanea di due stati mentali, uno di separazione e l’altro di fusione, che implicano la coesi-

stenza dell'essere unico e dell'essere comune, della disidentificazione e dell'identificazione.

Sottolineiamo di nuovo l'importanza di considerare che tale condizione psichica è resa possibile non da un'esperienza di evasione, di allontanamento momentaneo dalla "palude" di pensiero e dal gorgo emotivo del rapporto a due con la persona colpita dall'Alzheimer. Al contrario, ciò che rende conciliabili gli opposti costituiti dalla fusionalità e dal distanziamento, dalla perdita della propria soggettività autonoma e dalla sua riconquista, è un'esperienza emotiva profonda e intensa. Attraverso l'immersione nel "momento estetico" e nel rapporto con l'oggetto estetico, la persona sperimenta una fusione *perturbante* con l'oggetto stesso, "che rievoca uno stato dell'Io tipico della vita psichica precoce, [...] una sensazione psicosomatica di fusione che è il ricordo dell'oggetto trasformativo".<sup>23</sup>

È proprio questo il punto cruciale della questione: l'oggetto materno caratteristico della fusionalità primaria,

che viene rievocato inconsciamente dall'esperienza estetica, è quello che ancora Bollas definisce un "oggetto trasformativo", in quanto fa evolvere la mente, la apre, la rende duttile, mentre la relazione con la persona malata ha ricadute "conservative", nel senso che non fa evolvere il pensiero, ma lo ostacola e può finire addirittura per bloccarlo.

La conferma dell'importanza, della profondità e della trasformatività dell'oggetto estetico viene confermata dal fatto che "la sensazione di essere trasformato da un oggetto ispira al soggetto un atteggiamento reverenziale verso l'oggetto, tanto che esso viene designato come sacro",<sup>24</sup> ciò che nel nostro caso viene confermato dalla grande importanza attribuita all'attività artistica.

L'arte consente al caregiver di mantenere e di potenziare la propria tridimensionalità psichica nella relazione con il mondo bidimensionale (o meglio a-dimensionale) del paziente. È un po' come se, prendendo come riferimento il mondo fantastico immaginato da Abbott,<sup>25</sup> il caregiver

fosse un abitante di Spacelandia, luogo in cui la realtà è tridimensionale, che si trova costretto a trasferirsi a Flatlandia o a Pointlandia, dove il mondo è rispettivamente bidimensionale e del tutto privo di dimensioni spaziali. Se vuole conservare il proprio assetto mentale tridimensionale senza rinunciarvi per adeguarsi alla bidimensionalità o all'a-dimensionalità dei nuovi concittadini, deve portare con sé l'antidoto costituito semplicemente dal proprio materiale per dipingere.

E il tutto, come insegna Pierino Barbieri, va fatto con spirito leggero, senza il ricorso al pensiero magico, senza illusioni di genialità e di onnipotenza, senza sganciarsi dalla realtà quotidiana, senza salire su alcun gradino che assegni una posizione privilegiata. In questa ottica crediamo che vada inquadrata la sua considerazione della propria arte ispirata alla più drastica modestia e il suo rifiuto di utilizzare materiali e strumenti da professionista. Il mondo può essere modificato anche affidandosi a quelli che lui considerava semplici scarabocchi.

### *L'arte, il silenzio, la notte*

È diffusa la convinzione secondo la quale, attraverso l'espressione artistica, la mente dell'autore realizzerebbe l'obiettivo di mettere ordine nel caos. L'ipotesi che le ricadute psichiche dell'arte siano rapportabili a obiettivi di ordine e di comprensione di derivazione cartesiana o illuministica ci lascia piuttosto increduli, poiché ci sembra troppo ambiziosa, troppo razionalistica e anche non del tutto corrispondente alle potenzialità dell'arte e ai suoi modi di comunicare e di stimolare il pensiero. Il controllo intellettuale degli eventi può essere ottenuto in modi decisamente più efficaci senza ricorrere ad attività di natura estetica.

E poi siamo certi che l'obiettivo dell'artista sia davvero quello di riordinare, di sottoporre le proprie emozioni a un filtro geometrizzante che le inquadri in un pensiero dotato di precisi limiti, confini, principi e riferimenti perfettamente delineati? La forza e l'efficacia dell'arte consi-

stono nella possibilità di far immergere l'autore in un'esperienza emotivamente profonda e trasformativa, che non agisce per via razionale e non mira a fare ordine, a depauperare e a illuminare una realtà complessa e sfuggente come quella psichica. Piuttosto l'arte punta ad rendere possibile l'accesso a una nuova prospettiva sul mondo interno e sulla realtà esterna, sulle emozioni, sui pensieri, sulle relazioni.

Petrella afferma che “quando l'operazione espressiva dell'arte riesce, essa ha la capacità di sottrarre al silenzio e alla notte movimenti ed esperienze che altrimenti resterebbero mute, confinate in un'interiorità in formulabile o nei percorsi carsici ed erosivi del corpo, con conseguenze devastanti e negative”.<sup>26</sup> Va però evidenziato che, con le arti figurative, si tratta solitamente di un'elaborazione del silenzio non finalizzata a “dirlo”, a squarciarne l'aura buia e protettiva, come invece potrebbe avvenire ricorrendo al linguaggio verbale, che tende spesso a illuminare tale buio rischiando di snaturarlo. L'immagine si accosta al silenzio

rendendolo emotivamente percorribile attraverso un codice impalpabile e sfuggente come quella analogico del segno iconico.

L'aspetto distintivo delle arti visive, in questo processo, consiste nel fatto che, a differenza di quanto accade spesso con la scrittura, ricorrendo all'immagine non si attiva un atteggiamento mentale orientato alla razionalizzazione o all'intellettualizzazione. Usando le parole di Ambrosiano e Gaburri, possiamo dire che attraverso l'immagine ci si accosta alla “quota di sommerso [che] è in ciascuno di noi e resta in-testimoniato”,<sup>27</sup> rispettandone la quota di mistero e di indicibilità. A nostro avviso, non bisogna trascurare il fatto che la “sottrazione al silenzio e alla notte” ha luogo in modi diversi a seconda del medium che si utilizza e dell'operazione che ci si appresta a fare: se si scrive un testo autobiografico o un racconto di fantascienza, se si dipinge un vaso di fiori, si compone un pezzo musicale, si plasma della creta, il processo si realizza secondo percorsi psichici sensibilmente differenti.



***Tracce della storia relazionale dell'autore nelle opere***

Centriamo ora l'attenzione sulle opere di Pierino Barbieri. Lasciamo sullo sfondo gli aspetti legati alla ricaduta riparativa del far pittura, sui quali non c'è bisogno di insistere perché di per sé evidenti. Piuttosto prendiamo in considerazione alcune componenti della sua attività che ci sembra indispensabile approfondire in relazione alla sua esperienza personale.

In primo luogo va osservato un aspetto solo apparentemente banale e scontato: Barbieri ha dipinto, non ha scritto. Si è affidato al linguaggio iconico, ha scelto un codice analogico. La ragione di questa opzione, quasi certamente solo in parte razionale e consapevole, è ben indicata da Bianca Tosatti, quando scrive che

rispetto all'operaio delle parole, l'artigiano delle immagini lavora direttamente la carne del mondo, mette in gioco

l'opera contro il linguaggio. L'immagine corre nelle nostre sinapsi più velocemente del concetto, ha forza di precorrimiento e di prospezione perché è indiziale e primitiva, capta da più lontano e da più in basso, fa da radar: l'arte è sempre storicamente prima delle idee.<sup>28</sup>

In poche parole l'autrice ha sintetizzato la ricaduta fortemente emotiva, intuitiva, incantatoria delle arti visive e ha evidenziato che non si tratta di una semplice scelta tecnica, in quanto è una modalità espressiva che coinvolge in profondità il funzionamento della mente e lo sviluppo del pensiero.

Vanno aggiunte alcune osservazioni, a integrazione di quanto ora osservato.

La prima è che Barbieri non ha mai preso in mano un pennello prima della malattia della moglie, e quindi si è trovato ad utilizzare il codice analogico della pittura inventandolo dal nulla, lo ha costruito accostandosi da principiante, con disposizione umile e per alcuni aspetti

ludica. In questo senso ha effettuato un'operazione creativa, nell'accezione letterale dell'espressione. È partito da zero, ha sperimentato una cosa nuova, diversa. Ha affrontato un'esperienza inedita attraverso la quale ha generato una nuova prospettiva ed emozioni inconsuete. Si è immerso in un mondo sconosciuto. Forse non la vita materiale, concreta, ma il rapporto con le cose, dentro e fuori di sé, attraverso l'attività grafico-pittorica, è potuto ricominciare. Con la pittura, insomma, ha creato un mondo.

In questo universo figurativo, l'unica traccia di linguaggio verbale è rimasta la firma "Pier", residuo dell'identità non semplicemente anagrafica che, grazie anche all'arte, è sopravvissuta al naufragio emotivo costituito dall'accompagnamento della moglie nel baratro della malattia.

Il primo segno della portata e della funzione di tale creatività lo si può riscontrare nelle figure che Barbieri ha "visto" nella graniglia del pavimento dello studio medico quando accompagnava la moglie alle visite neurologiche,

immagini alle quali ha cercato di dare forma sul verso dei biglietti dell'autobus attraverso un linguaggio improvvisato, scarno, esitante, ma anche profondamente creativo, come si nota da questi esempi (figg. 1, 2 e 3):



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

La realtà può nascondere dentro di sé forme, suggestioni, tracce che solo un occhio attento e profondo può intercettare e ricreare.

La seconda osservazione riguarda il fatto che l'esclusione del linguaggio verbale a favore di quello iconico ha un riscontro nell'esperienza di malattia della moglie. Una delle ricadute più destabilizzanti sul caregiver di un paziente affetto dal morbo di Alzheimer consiste nella consapevolezza di come il deficit verbale sia un ostacolo non solo insormontabile, ma anche dotato di ricadute pesanti a livello emotivo. La scelta di non ricorrere alla parola nella sua attività creativa mette il marito al riparo dal rischio di rappresentarsi inconsciamente la propria attività come un confronto asimmetrico ed eticamente scorretto con i deficit linguistici della moglie.

L'immagine non solo è più immediata e più legata alle emozioni, ma si pone su un piano espressivo e psichico diverso, rispetta il vuoto verbale della moglie puntando contemporaneamente ad altre modalità comunicative. Il mondo in cui l'autore vive quando si immerge nella sua arte è costruito su immagini, esclude l'utilizzo della parola, e in questo finisce probabilmente per assomigliare a

quello della persona che accudisce. Se l'espressione verbale è stata cancellata dall'Alzheimer, forse il caregiver può immaginare che anche la paziente veda e pensi per immagini. Proprio come fa lui.

La terza osservazione si focalizza sui tratti infantili del disegno e della pittura di Pierino Barbieri. Da un lato essi sono da far risalire all'imperizia tecnica dell'autore (tratto stilistico che si riscontra anche in tanti altri artisti irregolari) e dall'altro alla sua disposizione d'animo incantata, curiosa, ludica nei confronti della nuova attività espressiva. Ma anche in questo aspetto collegato alle modalità di rappresentazione si può leggere in filigrana qualcosa di analogo alla regressione prodotta dalla malattia nella mente della moglie. A questo proposito va ricordato che l'Alzheimer provoca nel paziente un ritorno ad una condizione che può richiamare quella dell'infanzia, addirittura quella della prima infanzia, dato che la persona non è autosufficiente, perciò necessita di tutte le cure e le atten-

zioni, e inoltre non parla in modo fluido e corretto, non pensa e non si esprime secondo le norme condivise.

L'approccio di Barbieri alla pittura, in questa prospettiva, è rapportabile, oltre che ad una riscoperta dell'infanzia intesa come riconquista di uno sguardo magico e ingenuo, anche a un inconscio desiderio di vedere il mondo con gli occhi della moglie. In altre parole, si tratta di fare l'adulto a livello di cure e di interventi pratici e concreti e allo stesso tempo di fare il bambino con un modo infantile e fiabesco di osservare trasversalmente il proprio mondo interno e la realtà esterna con la quale per forza si devono fare i conti.

Concedendosi il lusso dell'immersione controllata nella dimensione transizionale, va notato, l'autore aggira anche il rischio di porsi nella prospettiva avvilente della pietà.

Un'ultima osservazione riguarda un aspetto che a nostro parere non va trascurato del far pittura di Pierino Barbieri, dato che contiene a sua volta riferimenti impliciti e in-

teressanti al contesto che egli si trova a condividere con la moglie. Come si è detto, i supporti delle sue opere sono costituiti da materiale riciclato, quindi da “cose” di famiglia, che hanno una storia, non sono neutre, sono intrise da tracce di vita. Si veda cosa scrive Battistini a proposito della “materia”:

Il legame tra l'uomo, la materia e la creazione è una *liaison* antichissima e più profondamente significativa quanto più la materia riesce a farsi simbolo della condizione umana e della sua problematicità [...]. La materia [diviene] vera protagonista dell'opera d'arte... Ogni materia diviene espressione dell'essere [...]. La materia si fa portavoce dello spaesamento dell'uomo e della sua condizione esistenziale [...]. Esistono materiali che non hanno sesso né genere: si è investiti dal bisogno corporeo e mentale di adoperarli. [Ci sono] materie che ci chiamano istintualmente al tatto e che divengono, sotto le nostre dita, estensioni dell'anima, tasselli di identità, trame neuronali, tessuto organico in senso stretto, schegge esistenziali.<sup>29</sup>

Viene da pensare che la ricaduta riparatoria e sublimatoria dell'arte di Barbieri possa iniziare proprio da lì, dai materiali riciclati nelle sue pitture, che trascinano con sé lo “spaesamento” dell'autore e della condizione esistenziale sua e di sua moglie e che fanno partire l'operazione creativa da un nucleo reale, concreto di storia personale e relazionale che dà significato a ciò che sta facendo e lo mette al riparo da ogni senso di inutilità, di gratuità e di colpevole evasione.

### ***Pittura e simbolizzazione***

Ora passiamo a considerare la pittura di Pierino Barbieri in relazione ad alcuni concetti teorici di matrice psicodinamica: dapprima quello freudiano e kleiniano di simbolo e in seguito altri due di derivazione bioniana: il “derivato narrativo interno” e i “residui  $\beta$ ”.

Trascuriamo volutamente alcuni tra gli aspetti centrali della nozione psicoanalitica di simbolo, come il suo esse-

re un “modo di rappresentazione indiretta e figurata di un’idea, di un conflitto, di un desiderio inconsci”;<sup>30</sup> il suo evocare qualcosa di assente e di rimosso, un contenuto latente celato al di sotto di un aspetto manifesto; il fatto che implichi, per la sua decodificazione, un codice per l’attribuzione di significato. Si tratta di principi fondamentali, che però si prestano ad essere utilizzati in modo più proficuo in un contesto clinico che in riferimento all’ambito che stiamo studiando. Per questo motivo consideriamo solo i seguenti parametri psicoanalitici del simbolo:

- a) si basa su legami di senso prelinguistici (Klein);
- b) favorisce una disposizione psichica “animistica” (Ferenczi);
- c) può avere un ruolo positivo, cioè progressivo ed espansivo, o uno negativo, vale a dire regressivo e difensivo (Jones);
- d) è costitutivo del rapporto con la realtà esterna (Freud, Klein);

- e) consente di fronteggiare l’angoscia persecutoria e depressiva (Klein);
- f) ha una funzione contenitiva a livello psichico (Bick).

Partiamo dal confronto di tre immagini (figg. 4, 5 e 6):

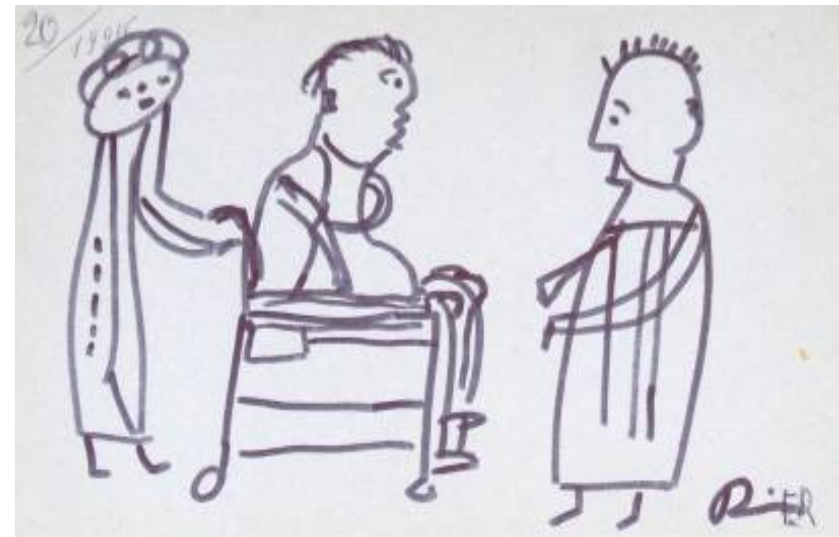


Fig. 4



Fig. 5



Fig. 6

Il passaggio dalla fig. 4 alla fig. 5 e alla fig. 6 ben rappresenta ciò che intendiamo per “simbolizzazione”. La prima immagine raffigura una persona su una sedia a rotelle spinta da un’infermiera di fronte a quello che sembrerebbe un medico. La seconda è costruita su uno spazio bipartito in senso orizzontale in cui nella porzione superiore si trova una figura dietro le sbarre come in una prigione e nella metà sottostante un personaggio femminile sorridente. La terza immagine conserva della seconda la strutturazione bipartita dello spazio, questa volta in direzione obliqua; la linea di demarcazione netta dei due spazi triangolari e la differenza dei colori degli sfondi dà l'impressione che ciascuna farfalla sia richiusa in una dimensione separata e impermeabile rispetto all'altra. Gli stessi temi della separatezza e dell'incomunicabilità sono centrali nella precedente fig. 5, in cui i due personaggi si trovano in due spazi rigidamente separati e nessuna comunicazione appare possibile.<sup>31</sup>

Siamo in presenza di una transizione dalla rappresentazione denotativa e referenziale della fig. 4 (l'unica tra le tantissime opere di Barbieri in cui viene raffigurata in modo esplicito la moglie malata) a una che rappresenta ancora personaggi umani ma in maniera meno esplicitamente legata al contesto reale (fig. 5) e infine a una terza (fig. 6) in cui le sensazioni e le emozioni che venivano esplicitate nelle due immagini precedenti sono trasposte in una rappresentazione dotata di aspetti simbolici che emergono nonostante si “parli” di altro. Va precisato che i primi due disegni appartengono alla primissima fase della produzione del pittore.

Si tratta, nella fig. 6 come nella maggior parte degli altri quadri, di rappresentazioni simboliche non tanto (o comunque non solo) nel senso che rimandano ad una verità latente, ma in quanto sono costruite su connessioni di senso strutturate su legami prelinguistici (punto a), che aiutano a tenere sotto controllo l'angoscia (punti e, f) e che consentono di instaurare (e di modificare) il rapporto



con la realtà esterna e con il proprio mondo interno secondo modalità creative emotivamente gestibili (punto d). Consideriamo simboliche tali raffigurazioni anche se i loro significanti non rimandano presumibilmente a significati inconsci e rimossi, ma piuttosto a dimensioni affettive e cognitive connesse al vivere quotidiano e ben note all'artista, i cui risvolti psichici si possono collocare in una dimensione preconsocia, più che propriamente inconscia.

Riteniamo inoltre che questo processo di simbolizzazione consenta alla mente dell'autore di rimanere positivamente sospesa tra la dimensione soggettiva e quella oggettiva, tra la realtà esterna e il mondo interno, tra il me e il non-me, accogliendo entrambe queste dimensioni ma anche trascendendole e affacciandovisi da una distanza psichica che consente di attivare il pensiero in funzione creativa e riparativa, in modi suggestivi e dotati di grande intensità emotiva che scardinano e ricostruiscono i legami con il reale (punto b). Va aggiunto che la loro portata simboli-

ca, da quanto si può ricavare dall'atteggiamento del pittore e dalle testimonianze di chi lo conosceva bene, sia orientata in senso progressivo ed espansivo, più che difensivo (punto c), in quanto da un lato non si sostituisce alla realtà esterna né la cancella, ma la affianca in modo positivo contenendone gli aspetti più dolorosi e destabilizzanti (punto f), e dall'altro aiuta il caregiver a distaccarsi dalla dimensione mentale simbiotica, da quella che Esther Bick<sup>32</sup> definirebbe "identificazione adesiva" con il paziente, per guadagnare una dimensione psichica di "separazione" e "individuazione",<sup>33</sup> senza sacrificare la propria funzione di accudimento, ma anche senza lasciarsi risucchiare dal richiamo incantatorio verso una condizione di indistinzione e di fusione.

Aggiungiamo che, nella nostra prospettiva, si tratta di simboli dei quali prendere atto, ma senza mirare ad attribuire loro un significato preciso. In altre parole, non puntiamo a decodificare i simboli, ma ci limitiamo a stabilire che un'attività di tipo simbolico sta alla base di questa

pittura e che il simbolismo è funzionale all'elaborazione del pensiero e al contenimento delle emozioni più intense e destabilizzanti. Anche se, come stiamo per mostrare, persistono aspetti, in queste opere, che si sottraggono alla simbolizzazione.

***Le opere di Pierino Barbieri: derivati narrativi interni, residui  $\beta$***

Si osservino ora le seguenti opere (figg. 7-14):



Fig. 7



Fig. 8



Fig. 9



Fig. 10



Fig. 11



Fig. 12



Fig. 13



Fig. 14

Non si può non notare che alla base di queste rappresentazioni si trovano nuclei figurativi iterati che vengono utilizzati in diversi contesti. Nemmeno in questo caso miriamo ad attribuire loro un significato preciso, ma ci limitiamo a prendere atto che i motivi geometrici circolari nelle figg. 7-10, quelli articolati su forme raggianti con le appendici curve come in un movimento circolare delle figg. 11 e 12, le forme spinose delle figg. 13 e 14 sono cellule figurative dotate di una relativa costanza, utilizzate in contesti rappresentativi differenti.

Osservazioni in parte analoghe si possono ricavare dalle figg. 15 e 16, in cui la costante riguarda non solo le cifre figurative, ma anche soluzioni formali, quali la tendenza all'astrazione, l'uso del colore e la costruzione dello spazio.

Per trovare chiavi di lettura chiarificatrici nei confronti di ciò che abbiamo ora osservato, è utile agganciarsi ad alcuni concetti teorici di Bion.<sup>34</sup> Come è noto, secondo que-



Fig. 15



Fig. 16

sto autore, alla base della formazione del pensiero c'è la trasformazione di impressioni sensoriali ed esperienze emotive non metabolizzate in elementi  $\alpha$ , ovvero immagini inconscie (soprattutto visive, ma anche acustiche, olfattive ecc.). Tale trasformazione viene attivata da una funzione della mente denominata funzione  $\alpha$ . L'elemento  $\alpha$  non è ancora il pensiero, ma ne costituisce la premessa essenziale.

In ambito estetico, da quanto abbiamo potuto osservare in questo come in tanti altri casi, la trasformazione di impressioni sensoriali ed esperienze emotive non metabolizzate in elementi  $\alpha$  attraverso l'opera d'arte è sostanzialmente la stessa ipotizzata da Bion. Con una differenza di fondo però, che consiste nella sorte riservata agli elementi  $\beta$  (le emozioni e sensazioni grezze che non vengono elaborate dalla funzione  $\alpha$  questi elementi  $\beta$  nel processo che porta alla formazione del pensiero, vengono normalmente espulsi, evacuati come scorie non elaborabili, mentre nella sfera artistica alcune loro tracce vengono lasciate flut-

tuare in una zona periferica del pensiero sotto forma di quelli che abbiamo definito "residui  $\beta$ ".<sup>35</sup>

Abbiamo introdotto questo concetto alcuni anni fa in riferimento al processo di pensiero che si attiva durante la redazione del caso clinico da parte dell'analista<sup>36</sup>. Il pensiero di quest'ultimo evolve e progredisce in quanto, a posteriori, intercetta alcuni frammenti di materiale clinico rimasti in ombra e li elabora. Si tratta appunto di "residui  $\beta$ ", prodotti da un'elaborazione parziale, incompleta di elementi  $\beta$ , che non vengono del tutto trasformati ma nemmeno evacuati e che si aggirano nel pensiero come nuclei di senso oscuri, come zone d'ombra logiche ed emotive, che conservano tracce delle emozioni e sensazioni grezze che hanno in parte resistito all'attivazione della funzione  $\alpha$  e pertanto rimangono un passo al di qua del pensiero e della simbolizzazione.

In sostanza, la distinzione tra elementi  $\beta$  e residui  $\beta$  corrisponde alla differenza tra ciò che non è tollerato e viene evacuato, rimanendo del tutto non-pensabile, e ciò che



invece viene elaborato solo in parte e si aggira nella mente come nucleo oscuro di senso non espulso ma nemmeno del tutto trasformato e reso accessibile al pensiero. In sostanza, l'elemento  $\beta$  è il non-pensabile rigettato fuori di noi, mentre il residuo  $\beta$  è il non-ancora-pensabile che si aggira dentro di noi.<sup>37</sup>

Un altro concetto che appare utile impiegare nella presente analisi è quello di “derivato narrativo interno”,<sup>38</sup> concetto che si colloca tra l'elemento  $\alpha$  di Bion, di cui si è già parlato, e il “derivato narrativo” di Ferro,<sup>39</sup> quindi tra l'immagine inconscia (elemento  $\alpha$  prodotta dall'elaborazione di un'emozione o di una sensazione grezza e la sua trasformazione in senso narrativo attraverso il ricorso al linguaggio verbale. Più esattamente, i “derivati narrativi interni” sono tessere di un puzzle narrativo virtuale, che costituiscono una sorta di potenziale archivio psichico proto-narrativo a cui il soggetto attinge per dare forma al proprio pensiero secondo modalità narrative (ma anche descrittive o espositive), ricorrendo al

linguaggio verbale o ad altri codici.<sup>40</sup> La differenza tra i “derivati narrativi” di cui parla Ferro e i “derivati narrativi interni” consiste nel fatto che i primi sono sequenze narrative reali prodotte da un parlante e quindi sono dotati di una veste verbale, sono articolati in frasi che dispongono di una struttura sintattica e di una dimensione semantica precisa, hanno una portata pragmatica, sono a tutti gli effetti atti di parola che si collocano nell'ambito della comunicazione; i secondi invece sono cellule narrative potenziali che, solo quando verranno connesse ad altre cellule analoghe, daranno origine a un organismo narrativo vero e proprio. La loro estensione è di gran lunga inferiore rispetto a quella dei derivati narrativi; la loro caratteristica è la frammentarietà che ne determina la non-autosufficienza e la dimensione potenziale. Il derivato narrativo interno è del tutto privo di componenti sintattiche o pragmatiche perché non rientra nella sfera della comunicazione, non è ancora comunicabile, non ha nemmeno una portata propriamente semantica, dato che

è una tessera protonarrativa isolata da qualunque contesto di significazione.

Il derivato narrativo appartiene all'ambito della coscienza (pur avendo ovviamente componenti inconsce), mentre il derivato narrativo interno appartiene alla dimensione preconsua della mente, e per questo si distingue anche dall'elemento  $\alpha$ , il quale, come detto, è un'immagine inconscia.

Dopo questa lunga digressione teorica, possiamo tornare alla pittura di Barbieri.

Le opere di questo artista, in quanto testi, ovvero atti di comunicazione, possono essere considerate come derivati narrativi (non verbali, ma iconici), costituiti dall'elaborazione, dalla strutturazione e dalla reciproca connessione di derivati narrativi interni. Con la rappresentazione pittorica (come con la comunicazione verbale) si è passati dal preconsuo al consuo, dal potenziale all'effettuale.

I nuclei figurativi ricorrenti che abbiamo identificato nelle opere osservate si possono considerare come schegge, micro-frammenti di derivati narrativi interni che hanno opposto resistenza al processo di elaborazione psichica. Il fatto che mostrino un'imperfetta fusione nel contesto rappresentativo dell'opera, o comunque si evidenzino per la loro specificità, per la loro ricorrenza, per la loro particolarità, tanto che ne ricaviamo l'impressione che resistano ad amalgamarsi e fondersi con le altre porzioni dello stesso dipinto, dipende dal fatto che si agganciano a emozioni e sensazioni non del tutto elaborate dalla funzione  $\alpha$ , quindi a residui  $\beta$ . L'elaborazione solo parziale e incompleta di questi micro-frammenti di derivati narrativi interni (come dei relativi residui  $\beta$ ), li confina un passo al di fuori del pensiero e fa sì che ci colpiscano per il loro alone enigmatico e misterioso, per la loro ripetitività, per la loro stereotipia e per l'impressione di essere non del tutto integrati con la rappresentazione di cui fanno parte.

Il residuo  $\beta$ , come si è detto, si connette alla presenza di nuclei oscuri di senso nel discorso, nella narrazione, nella rappresentazione: tali schegge iconiche disseminate in alcune opere rimangono in effetti al di qua della significazione e non hanno raggiunto un livello di effettiva simbolizzazione. Anche per questo motivo riteniamo che non sia corretto cercare di interpretarli attribuendo loro un significato preciso.

Le cifre iconiche evidenziate nelle figg. 7-14 (ma in parte anche nelle figg. 15 e 16) sono il risultato della resistenza opposta dal residuo  $\beta$  all'elaborazione psichica, e tale resistenza è tanto più forte quanto maggiore è la tendenza di tali immagini alla stereotipia e alla ripetitività.

Un esempio di forte resistenza a tale elaborazione si nota nelle figg. 17-19, in cui, su uno sfondo saturo e monocromo, viene raffigurata una stessa immagine, in un caso capovolta rispetto alle altre due: un cavallo blu rappresentato lateralmente e sormontato dal disegno schematico di

due ferri che fungono da elementi decorativi, posti nei due angoli superiori del quadro.



Fig. 17



Fig. 18

Un passo in avanti verso l'elaborazione del residuo  $\beta$  si nota invece nelle figg. 20 e 21, in cui l'immagine dell'animale, strutturalmente simile, viene modificata dal punto di vista cromatico e anche lo sfondo varia per



Fig. 19

il colore e per la resa dei dettagli. La stereotipia e la ripetizione dei frammenti di derivati narrativi interni trasposti nell'opera appaiono dunque come segni della difficoltà e della resistenza nell'elaborazione del resi-

duo  $\beta$  (espressione di emozioni e sensazioni vissute ancora come troppo disturbanti e dolorose), mentre le variazioni e le ricontestualizzazioni di una stessa cifra figurativa in diverse opere rappresentano tentativi di appropriarsi dell'emozione disturbante connessa a quel nucleo iconico e di depurarla dei suoi tratti più perturbanti.

A conferma di questa prospettiva va considerato ciò che si può notare con evidenza nei dipinti di autori schizofrenici, cioè la presenza insistita e a volte ossessiva di uno stesso motivo formale (o tematico), dal quale sembra che il soggetto non riesca a distaccarsi, presumibilmente perché legato ad affetti fortemente destabilizzanti e impossibili da elaborare, a residui  $\beta$  che oppongono una resistenza insuperabile.

Nel caso di Pierino Barbieri, gli effetti riparativi dell'arte, la sua portata evolutiva e la sua capacità di attivare efficacemente il pensiero sono testimoniati dalle "variazioni sul tema", dalle modificazioni e dalle



Fig. 20



Fig. 21

ricontestualizzazioni delle ricorrenti micro-tessere iconiche reperibili nei suoi dipinti. La scomparsa di tali elementi iterati, che si può notare osservando le opere, per quanto possibile, in successione cronologica, può essere considerata come un segnale dell'avvenuta elaborazione del residuo  $\beta$  connesso ad un preciso nucleo figurativo che si è manifestato in altre opere precedenti.

Come afferma Di Benedetto, l'arte si aggira al confine del pensiero nascente e si colloca nel luogo dove l'esperienza e il pensiero iniziano ad articolarsi, consentendo a "una parte non ancora nata del proprio Sé di farsi immagine, suono o parola".<sup>41</sup> È esattamente ciò che abbiamo notato nelle opere di Barbieri che, al di là della loro piacevolezza, possono essere lette anche come testimonianze emblematiche del percorso di costruzione del pensiero attraverso l'elaborazione dei residui  $\beta$ .

### ***Nota biografica***

Pierino Barbieri, detto Piero, nasce il 5 Novembre 1911 a Reggio Emilia, in località Buco del Signore, dove trascorre tutta la sua lunga esistenza, salvo alcune parentesi forzate, fino alla morte, avvenuta il 22 Agosto 2008.

Quinto di sette fratelli, trascorre un'infanzia povera ma apparentemente serena. Padre calzolaio e madre bracciante agricola, entrambi analfabeti. Lui ottiene la licenza elementare. A 12 anni va a lavorare da un cappellaio, con il compito di pulire i cappelli con l'ammoniaca. Un giorno scambia la bottiglia dell'ammoniaca per quella dell'acqua e ne beve il contenuto. Si reca da solo al vicino ospedale, dove lo spediscono a casa con il suggerimento terapeutico di bere latte e mettersi due dita in gola per vomitare a ripetizione. Le conseguenze di quel gesto lo tormenteranno per anni.

Cambia lavoro e va a fare lo "stradino". È qui che viene iniziato all'arte di lastricare le strade, i marciapiedi ed i cortili con i cubetti di porfido, dei quali tutt'oggi la città mantiene alcuni esempi significativi. Nel 1932 inizia il servizio militare a Parma. Terminato il periodo di leva, viene richiamato alle armi, prima

in Africa durante la Campagna d'Abissinia (Etiopia), poi alla vigilia della seconda guerra mondiale in Jugoslavia. Si salva per miracolo durante il bombardamento nel Canale di Otranto e finalmente nel 1945 i suoi cari lo possono riabbracciare. Fra i due anni di leva e quelli da richiamato, Piero ha trascorso come militare undici anni della sua gioventù (in vecchiaia era solito dire: "sono campato più di tutti i miei fratelli perché mi hanno ridato gli undici anni tolti dalla guerra").

Finita la guerra, Piero torna al suo lavoro e si occupa di pavimentazioni stradali. Durante i lavori di ricostruzione della Porrettana, strada distrutta sulla linea del fronte vicino a Marzabotto, conosce quella che il 17 Agosto del 1946 diventerà sua moglie: Gelsomina Serra, "il più bel fiore della serra", come ha ripetuto infinite volte. Nel 1947 nasce la figlia Giuliana e nel 1952 il figlio Paolo.

Nel 1973 va in pensione e collabora attivamente con la moglie ad accudire i nipoti.

Piero ha circa ottant'anni quando la moglie si ammala; la diagnosi è Alzheimer. Con l'aiuto dei figli decide di accudirla a casa, ma il peso più grosso è suo, non solo per le ore che le dedica, ma per la perdita del dialogo con la propria compagna.

Nel 1994 la moglie viene ricoverata per un mese, a causa di una frattura. Piero si reca tutte le mattine in ospedale con l'autobus e rimane accanto a lei molte ore. Gelsomina si trova in uno stadio piuttosto avanzato della patologia, ed è quindi impossibile qualunque tipo di colloquio. È qui che Piero comincia a fare i primi disegni, utilizzando la biro sul retro dei biglietti usati dell'autobus. Con fare incosciente e liberatorio, si lascia ispirare dalla graniglia del pavimento, nelle cui ombre riconosce delle figure che poi tenta di "copiare". Piero conserva questi disegni e dopo qualche tempo i figli casualmente li notano; manifestano il loro stupore, poiché lui non aveva mai espresso alcun tipo di interesse per il disegno o la pittura.

I figli e i nipoti incoraggiano la sua creatività e cercano di procurargli il materiale con cui lavorare.

Da quel momento disegnare per lui diventa una necessità, un'esigenza quotidiana. La moglie viene dimessa su una sedia a rotelle. Non camminerà mai più per gli ultimi quattro anni di vita che le rimangono. Piero le è sempre accanto, sempre più solo, in una situazione progressivamente più complessa, però continua a disegnare. Ogni giorno prepara i supporti, utiliz-

zando sempre materiali di recupero, inventandosi poi tecniche e stili.

Con urgenza e continuità, Pierino Barbieri, che firma le sue opere Pier, ha continuato a disegnare fino alla sua morte avvenuta nel 2008 all'età di 97 anni, lasciando una quantità sorprendente di opere, frutto di un'irrefrenabile necessità interiore, che inconsapevolmente lo faranno diventare un esponente dell'Art Brut.

(a cura di Sibilla Vittoria)



## NOTE

<sup>1</sup> G. L. Barbieri, *Psicologia dinamica. Tra teoria e metodo*, Libreria Cortina, Milano 2009, p. 356. I testi di Fonagy ai quali si fa riferimento sono: P. Fonagy, M. Target, *Attaccamento e funzione riflessiva*, trad. it. Raffaello Cortina, Milano 2001; P. Fonagy, M. Target, *Psicopatologia evolutiva. Le teorie psicoanalitiche* (2003), trad. it. Raffaello Cortina, Milano 2005; J. G. Allen, P. Fonagy, a cura di, *La mentalizzazione. Psicopatologia e trattamento* (2006), trad. it. il Mulino, Bologna 2008.

<sup>2</sup> G. L. Barbieri, *Psicologia dinamica*, cit., p. 357.

<sup>3</sup> W. R. Bion, *Attenzione e interpretazione* (1970), trad. it. Borla, Roma 1973.

<sup>4</sup> P. Watzlawick, J. H. Beavin, D. D. Jackson, *Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi, delle patologie e dei paradossi* (1967), trad. it. Astrolabio, Roma 1971.

<sup>5</sup> Cfr. nota 1.

<sup>6</sup> L. Ambrosiano, E. Gaburri, *La spinta a esistere. Note cliniche sulla sessualità oggi*, Borla, Roma 2008, p. 60.

<sup>7</sup> Ch. Bollas, *L'ombra dell'oggetto. Psicoanalisi del conosciuto non pensato* (1987), trad. it. Borla, Roma 2007.

<sup>8</sup> P. Heimann, *A contribution to the problem of sublimation and its relation to processes of internalization*, "International Journal of Psycho-Analysis", n. 23, 1942, pp. 8-17.

<sup>9</sup> C. Delli Ponti, *L'interpretazione*, in A. M. Accerbioni, A. Schon, a cura di, *Le frontiere della psicoanalisi*, Borla, Roma 1997.

<sup>10</sup> H. Faimberg, *Ascoltando tre generazioni. Legami narcisistici e identificazioni alienanti*, trad. it. Franco Angeli, Milano 2006.

<sup>11</sup> D. Garofalo, *Riconoscimento e psicoanalisi. Lo sguardo dell'altro e la crescita del Sé*, Borla, Roma 2006, p. 15.

<sup>12</sup> G. Amadei, *Bisogno di attaccamento e bisogno di riconoscimento*, "Dire fare pensare", Sipre, Parma, 4 giugno 2005. Cfr anche: G. Amadei, *Come si ammala la mente*, il Mulino, Bologna 2005.

<sup>13</sup> H. S. Sullivan, *Teoria interpersonale della psichiatria* (1953), trad. it. Feltrinelli, Milano 1962.

<sup>14</sup> E. Funari, a cura di, *Il Doppio. Tra patologia e necessità*, Raffaello Cortina, Milano, 1986.

<sup>15</sup> H. W. Loewald, *Riflessioni psicoanalitiche* (1980), trad. it. Dunod, Milano 1999.

<sup>16</sup> Ch. Bollas, *L'ombra dell'oggetto*, cit.

<sup>17</sup> D. W. Winnicott, *Sviluppo affettivo e ambiente* (1965), trad. it. Armando, Roma 1976.

<sup>18</sup> D. Anzieu, *L'epidermide nomade e la pelle psichica* (1990), trad. it. Raffaello Cortina, Milano 1992.

<sup>19</sup> L. Ambrosiano, E. Gaburri, *La spinta a esistere*, cit., p. 11.

<sup>20</sup> *Ibidem*, p. 15.

<sup>21</sup> J. Steiner, *I rifugi della mente*, trad. it. Bollati Boringhieri, Torino 1993.

<sup>22</sup> J. S. Grotstein, *Scissione e identificazione proiettiva* (1981), trad. it. Astrolabio, Roma 1983.

<sup>23</sup> Ch. Bollas, *L'ombra dell'oggetto*, cit., p. 24.

<sup>24</sup> *Ibidem*.

<sup>25</sup> E. A. Abbott, *Flatlandia* (1882), trad. it. Adelphi, Milano 1966.

<sup>26</sup> F. Petrella, *Lotte e vittorie contro l'annientamento. Osservazioni sull'«arte psicopatologica»*, in B. Tosatti, a cura di, *Oltre la ragione. Le figure, i maestri, le storie dell'arte irregolare*, Skira, Milano 2006, p. 43.

<sup>27</sup> L. Ambrosiano, E. Gaburri, *La spinta a esistere*, cit., p. 10.

<sup>28</sup> B. Tosatti, a cura di, *Oltre la ragione. Le figure, i maestri, le storie dell'arte irregolare*, in Ead., a cura di, *Oltre la ragione*, cit., p. 18.

<sup>29</sup> S. Battistini, *L'artista ragno e la sua tela. Conversazione tra Stefania Battistini e Ottavio Missoni*, in B. Tosatti, a cura di, *Oltre la ragione*, cit., p. 72.

<sup>30</sup> J. Laplanche, J.-B. Pontalis, *Enciclopedia della psicoanalisi* (1967), trad. it. Laterza, Bari 1968, p.590.

<sup>31</sup> La dott.ssa Sibilla Vittoria, nipote dell'artista, interpreta in questo modo la rappresentazione della fig. 5: il personaggio posto nella metà inferiore del disegno può essere la moglie del pittore prima della malattia, mentre quello che si trova nella porzione superiore può essere la stessa persona dopo l'aggravamento della malattia, oppure può raffigurare più in generale la perdita d'identità (e di libertà), "come nell'universo dei campi di concentrazione". Più improbabile sarebbe identificare la figura superiore con il marito della donna.

<sup>32</sup> E. Bick, *L'esperienza della pelle nelle prime relazioni oggettuali*, in S. Isaacs et al., *L'osservazione diretta del bambino* (1968), trad. it. Boringhieri, Torino 1984, pp. 90-95.

<sup>33</sup> M. Mahler, F. Pine, A. Bergman, *La nascita psicologica del bambino* (1975), trad. it. Bollati Boringhieri, Torino 1978.

<sup>34</sup> W. R. Bion, *Gli elementi della psicoanalisi* (1963), trad. it. Armando, Roma 1979. Id., *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico* (1967), trad. it. Armando, Roma 1970.

<sup>35</sup> G. L. Barbieri, *Tra testo e inconscio. Strategie della parola nella costruzione dell'identità*, Franco Angeli, Milano 2007. Id., *La zona d'ombra dell'oggetto estetico*, "Costruzioni psicoanalitiche", 2, 2011 (in corso di pubblicazione).

---

<sup>36</sup> G. L. Barbieri, *La struttura del caso clinico. Un percorso tra psicoanalisi, semiotica e narratologia*, Libreria Cortina, Milano 2005.

<sup>37</sup> G. L. Barbieri, *La zona d'ombra dell'oggetto estetico*, cit.

<sup>38</sup> G. L. Barbieri, *Tra testo e inconscio*, cit.; Id., *Pulsioni e loro destini letterari*, "Costruzioni psicoanalitiche", IX, 17, 2009, pp. 103-125.

<sup>39</sup> A. Ferro, *Nella stanza d'analisi. Emozioni, racconti, trasformazioni*, Raffaello Cortina, Milano 1996. Id., *La psicoanalisi come letteratura e terapia*, Raffaello Cortina, Milano 1999.

<sup>40</sup> G. L. Barbieri, *La zona d'ombra dell'oggetto estetico*, cit.

<sup>41</sup> A. Di Benedetto, *Prima della parola. L'ascolto psicoanalitico del non detto attraverso le forme dell'arte*, Franco Angeli, Milano 2000, p. 72.